Écrits scientifiques



Éric Loonis

Écrits scientifiques

Écrits scientifiques

ÉRIC LOONIS

ISBN : 9781710046908

Autres ouvrages de l'auteur



Pour ce temps béni de la recherche en équipe, lorsqu'il fallait « voir large et faire étroit » et que « small is beautiful ». Aux professeurs Henri Sztulman, Lydia Fernandez, Michael Apter et Ain Brown. Et à tous mes anciens collègues du CERPP de Toulouse.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE

La recherche scientifique a ceci de fascinant, qu'elle permet, de temps en temps, de faire de belles découvertes. Qu'ensuite ces découvertes « prennent », que d'autres chercheurs s'y engagent, les enrichissent et en font de beaux modèles et des programmes de recherche, ou non, importe peu, finalement. L'essentiel est cette satisfaction personnelle d'avoir compris quelque chose du réel. Tout le reste relève d'ambitions de l'ego qui ne m'ont jamais fasciné.

De la fin des années 1990 (époque où j'étais engagé dans ma thèse de doctorat en psychopathologie). jusqu'au milieu de la première décennie de ce siècle, j'ai mené une activité scientifique assez intense, marquée par de nombreuses conférences et communications, tant à l'international qu'au national, la publication de plus d'une quinzaine d'articles scientifiques dans des revues de renom, certaines en anglais et la sortie d'une douzaine d'ouvrages à destination des étudiants, des chercheurs ou du grand public.

Au cours de ces années de réflexions acharnées, j'ai fait beaucoup de découvertes intéressantes. J'ai découvert qu'il était possible de soumettre une famille à un test projectif, ce qui pouvait donner de passionnantes observations concernant le fonctionnement du système familial, au niveau comportemental, de la communication et du psychisme partagé.

J'ai découvert que les fantaisies sexuelles, ces « fantasmes érotiques », utilisés par tout un chacun au cours de l'activité sexuelle, pour la soutenir et la dynamiser, comportaient des structures remarquables et remplissaient des fonctions essentielles à la vie sexuelle, psychique et relationnelle.

J'ai aussi fait quelques découvertes intéressantes autour de la problématique des addictions au sens large, dont j'ai été l'un des pionniers en France, avec l'équipe du laboratoire de psychopathologie à l'université de Toulouse. J'ai proposé plusieurs hypothèses stimulantes concernant un « bruit de fond cérébral » à la racine de toutes les addictions. Un concept nouveau « d'addictions de la vie quotidienne », faisant le pont entre nos addictions ordinaires et les addictions dites pathologiques. Par la suite, et ce fut mon travail de thèse, j'ai développé un modèle générale de l'addiction, qui m'a permis de poser le principe de la « double fonction » (pragmatique et hédonique) des activités humaines et de développer et tester l'idée d'un « système d'actions hédoniques », avec ses trois variables opérationnelles (saillance, variété et vicariance). Enfin, à partir des travaux de Michael Apter et de Iain Brown, j'ai découvert et développé le concept de « gestion hédonique », m'amenant par la suite à développer les différents aspects d'un programme de recherche en hédonologie (une autre formulation de ce que les chercheurs aux États-Unis appellent la « psychologie hédonique »).

Aujourd'hui, depuis bientôt vingt ans, j'ai mis de côté la recherche, pour me consacrer uniquement à l'activité de psychologue clinicien auprès d'enfants et d'adolescents handicapés mentaux et psychiques. C'est une profession tout aussi passionnante et enrichissante, qui apporte beaucoup de satisfactions personnelles, au travers d'un travail en équipe et auprès des jeunes, essentiellement basé sur une rencontre humaine ouverte, acceptante et bienveillante.

Aussi, au travers de cette douzaine d'articles, j'ai souhaité offrir aux lecteurs intéressés par ces thèmes d'étude et de recherche, un ouvrage témoin. Témoin d'un moment dans mon parcours de vie et de professionnel de la psychologie, témoin d'un effort d'exploration qui, même s'il n'a pas abouti, d'un point de vue académique, reste tout de même une pierre, minuscule et modeste, dans l'édifice collectif de la science.

Et puis, peut-être, un jour, un chercheur ou un thésard, y trouvera-t-il une inspiration pour aller plus loin…

Éric Loonis

LA FAMILLE À L'ÉPREUVE DE LA PROJECTION[1]

Résumé – L'épreuve projective familiale n'est pas une nouveauté. Mais aucune technique et aucun matériel spécifique n'avait été, à ce jour, élaboré pour mieux comprendre cet objet hypercomplexe qu'est la famille. C'est l'objectif de la Technique aperceptive systémique thématique (T.A.S.T.) qui a, par ailleurs, pour intérêt d'apporter une certaine rigueur évaluative là où l'on se contente souvent d'approximations.

Abstract – *The family projective test is not an innovation. But no technique and no specific material, to date, had been worked out for better understanding this hypercomplexe object than is the family. It is the objective of the Thematic Apperceptive Systemic Technique (T.A.S.T.) who has, in addition, for interest to bring a certain evaluative rigor where one is often satisfied with approximations.*

Faire passer un test projectif à une famille, tous les membres ensemble, n'est pas nouveau. Depuis des recherches menées dans les années 60-70 aux U.S.A. (Singer, 1968 ; Willi, 1973), jusqu'à celles de Stierlin (1979) en Allemagne, de multiples tentatives ont été faites pour essayer d'évaluer une famille à l'aide de quelques planches du Rorschach ou du *Thematic apperception test* (T.A.T.) présentées en commun.

Depuis deux ans, un psychologue bordelais, Éric Loonis, travaille à l'élaboration d'un nouvel outil, la Technique aperceptive systémique

[1] Loonis, E. (1992). *Le journal des psychologues*, 101, 12-13.

thématique (T.A.S.T.), qui a pour objectif de proposer aux cliniciens un test projectif familial possédant autant de validité que ses aînés individuels. La méthode T.A.S.T. consiste à présenter huit planches à toute une famille en même temps, la consigne étant de raconter tous ensemble une histoire à partir de chaque planche, en mettant en commun les idées pour essayer de faire une seule histoire (le temps est limité à cinq minutes par planche, temps incompressible). Jusqu'à présent cette technique utilisait des planches du T.A.T. standard[2], mais des planches spécifiques au T.A.S.T., adaptées au contexte de la clinique familiale, sont en cours de réalisation.

Les huit histoires sont enregistrées au magnétophone avec l'accord de la famille et accompagnées d'une prise de notes succinctes destinée à préciser les informations qui ne passent pas par la bande magnétique (certains comportements, certaines voix enfantines qui pourraient être confondues, etc.). Ensuite, le clinicien entre dans son laboratoire dont le principal outil est un ordinateur avec son logiciel de dépouillement. Là, il écoute l'enregistrement du protocole afin de saisir deux cent quarante énoncés (les 30 premiers énoncés de chacune des 8 planches) en les analysant selon quatre paramètres : 1) Qui parle ? 2) A qui ? 3) Dimension pulsion/défense ; 4) Position interactive. Cette saisie informatique effectuée, l'ordinateur fournit les résultats qui se répartissent selon huit configurations familiales :

- **La production :** qui consiste à calculer le pourcentage d'énoncés produits par chaque locuteur. Elle sert à révéler l'équilibre productif entre les membres, ou au contraire si l'on note la présence de membres inhibés ou hyper productifs.
- **Les adressages :** qui consistent à calculer le pourcentage d'énoncés que reçoit chaque membre de la famille, mais aussi ceux que reçoit l'objet-famille lorsque des énoncés sont adressés à tous. Les adressages servent à révéler la force de l'investissement de l'objet-famille, l'équilibre des adressages inter membres et leur cohérence avec les productions.
- **La psychodynamique familiale :** qui consiste à calculer les pourcentages de répartition des énoncés selon quatre dimensions pulsion/défense (dérivées de la grille au T.A.T. de Shentoub et al.

[2] Planches 2, 4, 3BM, 6GF, 5, 6BM, 11 et 10.

(1990), qui sont la pulsion secondarisée, la pulsion émergente, la défense refoulement et la défense évitement). Cette évaluation sert à révéler les capacités élaboratrices de l'imaginaire familial, ses possibilités de dynamisme, la force et la qualité du contrôle défensif qui passe soit par un travail psychique de refoulement, soit par la fuite hors du cadre de la consigne.

- **La psychodynamique des locuteurs :** qui reprend la répartition en pulsion/défense, mais pour chaque locuteur. Il s'agit de repérer qui, dans la famille, occupe les pôles élaboratifs ou défensifs, s'il y a un membre qui se distingue des autres par une configuration particulière.
- **La position interactive familiale :** qui consiste à calculer les pourcentages de répartition des énoncés selon trois positions interactives (position basse - affiliation -, position symétrique - consensus - et position haute - compétition). Cette configuration sert à révéler la force du consensus familial basé sur une bonne différenciation des membres, en balance avec les excès d'affiliation et/ou de compétition qui marquent l'indifférenciation et la lutte contre cette indifférenciation.
- **La position interactive des locuteurs :** qui reprend la répartition interactive, mais pour chaque locuteur. Elle sert à dégager les membres ou les sous-groupes marqués par l'affiliation ou la compétition, et par là, à préciser les modes interactifs familiaux.
- **Les familiogrammes :** qui sont deux configurations très particulières, basées sur le calcul des pourcentages d'adressages de chaque membre vers les autres et vers l'objet-famille. Pour tracer un familiogramme on ne retient que les adressages préférentiels, c'est-à-dire les plus forts pourcentages, qui sont représentés par une flèche. Sous sa forme dite « générale », le familiogramme indique le degré d'investissement de l'objet-famille, la présence d'adressages préférentiels inter-membres, voire de dyades très prégnantes. Le familiogramme « restreint », de son côté, ne prend en compte que les adressages inter-membres pour le calcul des pourcentages, il produit donc un effet de zoom sur la formule générale qui tenait compte des adressages à l'objet-famille. Ce second familiogramme permet de repérer la présence ou l'absence de la dyade parentale, les dyades parent-enfant, les individus isolés.

Pour chacune de ces huit configurations le logiciel calcule un indice, l'ensemble des indices formant une étoile de fonctionnalité et servant à l'analyse statistique.

Le T.A.S.T. est basé sur un modèle théorique psycho-systémique original de la famille. Il s'agit de poursuivre les transpositions de concepts de la psychologie individuelle vers la psychologie de groupe et familiale, déjà réalisées par Anzieu (1981), Kaès (1976), Ruffiot (1981) pour l'appareil psychique et le moi-peau. Le T.A.S.T s'appuie sur une conception de l'appareil psychique familial enveloppé d'un moi-peau familial qui remplit à la fois une fonction de protection et de filtre par rapport à l'extra-familial, et une fonction d'écran projectif, sorte d'espace transitionnel familial, où la famille élabore et métabolise son imaginaire. Le corps familial ainsi constitué s'étaye sur les appareils psychiques et les contingences biologiques individuels, les contingences sociales et culturelles. Il se double d'une dimension interactive où prennent place les phénomènes de communication, les influences pragmatiques entre les individus. Le corps familial est marqué par deux grandes catégories de phénomène[3] : l'*éthos* familial, au niveau de la relation, comme système normalisé qui organise les pulsions et les affects, et l'*eïdos* familial, au niveau du contenu, comme système normalisé qui organise les aspects cognitifs, épistémiques, imaginaires de la vie familiale. Enfin, ce modèle doit être replacé dans le dynamisme du cycle de vie familial (Haley, 1978). Ce dernier est marqué par des périodes de crises qui, à côté d'une dynamique de l'inconscient familial, reflètent une dynamique rattachée au contexte sociobiologique. La passation du T.A.S.T. est alors considérée comme une crise expérimentale dans laquelle on plonge la famille, qui est ainsi confrontée à un double conflit, celui entre pulsions et défenses et celui entre les membres.

À partir de ce modèle et des résultats obtenus sur une population de quinze familles, Loonis (2015) a pu poser un ensemble d'hypothèses autour d'une fonctionnalité-dysfonctionnalité familiale au niveau de chaque configuration. Ainsi une famille fonctionnelle se caractériserait par :

---

[3] Catégories qui sont une transposition de concepts batesonniens (Bateson, 1971).

- une bonne répartition de la production entre ses membres ;
- une bonne répartition inter membres ;
- un bon investissement de l'objet-famille pour les adressages ;
- un bon score en secondarisation et refoulement, dynamisé par quelques émergences et peu d'évitement sur le plan psychodynamique ;
- un bon score en consensus au détriment de l'affiliation et de la compétition sur le plan interactif ;
- les locuteurs apportent d'une façon équilibrée leur contribution aux configurations psychodynamique et interactive familiales ;
- le familiogramme général est marqué par une orientation préférentielle vers l'objet-famille pour tous les membres ;
- enfin, le familiogramme restreint est marqué par une dyade parentale et l'absence de dyade parent-enfant.

Bien entendu, ces caractéristiques sont inverses pour une famille dysfonctionnelle.

Le but du T.A.S.T. est de répondre aussi à une problématique du « retour » qui passe par un ensemble d'interprétations (au sens large) et qui vient répondre aux demandes de l'institution, du psychothérapeute familial (analytique ou systémique), de la famille. Retour qui s'appuie sur une typologie familiale, qui a pu être dégagée par une analyse statistique (analyse factorielle des correspondances) et qui vise à proposer des éléments stratégiques sur la base d'une évaluation différentielle de la fonctionnalité de l'*éthos-eïdos* familial.

Malgré la lourdeur de l'outil (il faut compter une à deux heures de saisie informatique), le T.A.S.T. a l'avantage d'apporter une certaine rigueur évaluative, là où souvent les approximations et le flou contre-transférentiel règnent en maître. Aucun clinicien familial ne pourra se permettre de faire passer le T.A.S.T. à toutes ses familles, mais l'expérience qu'il en tirera auprès de certaines d'entre elles pourra l'enrichir d'une trame interne capable de lui faciliter, avec ou sans test, l'appréhension de cet objet hypercomplexe qu'est une famille.

Références

1. Anzieu, D. (1981). *Le groupe et l'inconscient*. Dunod, Paris.
2. Bateson, G. (1971). *La cérémonie du Naven*. Éditions de Minuit, Paris.
3. Kaès, R. (1976). *L'appareil psychique groupal*. Dunod, Paris.
4. Haley, J. (1978). *Un thérapeute hors du commun : M.H. Erickson*. Epi, Hommes et Groupes, Paris.
5. Loonis, E. (2015). *L'imaginaire familial : Tests projectifs en famille*. Éditions Éric Loonis.
6. Ruffiot, A. et al. (1981). *La thérapie familiale analytique*. Dunod, Paris.
7. Singer, M.T. (1968). The consensus Rorschach and family. *Journal of Projective Techniques*, 32, 348-351.
8. Shentoub, V. et al., (1990). *Manuel d'utilisation du T.A.T. Approche psychanalytique*. Dunod, Paris.
9. Stierlin, H. (1979). *Le premier entretien familial*. Delarge, Paris.
10. Willi, J. (1973). *Le Rorschach en commun*. Huber, Bern.

LA SUPPLÉANCE FAMILIALE

Les difficultés du triangle Famille-Enfant-Institution[4]

Résumé – Système intermédiaire entre l'individuel et le social, la famille a toujours était le lieu de multiples enjeux. Ce présent article est tiré d'une étude réalisée pour le CREAHI d'Aquitaine (Bordeaux, France) et basée sur une revue bibliographique, en grande partie consacrée à des articles de professionnels de l'aide sociale à l'enfance. Qu'il s'agissent d'éducateurs, de médecins, de psychologues, de travailleurs sociaux ou de professionnels de la justice, tous évoquent les nombreuses difficultés, tant aux niveaux social, psychologique, institutionnel, juridique, que administratif, qui parasitent les rapports des familles aussi bien avec leurs membres que leur environnement social.

Abstract – *Intermediate system between the individual and the social, family has always been the locus of multiple stakes. This paper is abstract from a study realized for the CREAHI of Aquitaine (Bordeaux, France) and is based on a bibliographic review, which the greater part concerned professional articles of social help to childhood. Teachers, physicians, psychologists, social workers or professionals of justice, all evoke a lot of difficulties in social, psychological, institutional, legal, or administrative fields, which interfere within the relations of families as well as with their members than with their social environment.*

[4] Loonis, E. (1995). *Le Nouveau Mascaret*, Revue Interrégionale des CREAHI Aquitaine, 35, 24-37.

Introduction

Lieu d'élevage des enfants, de transmission des valeurs, berceau où l'humanité, le peuple, la race, selon les idéologies en cours, se perpétuent, la famille est en cela le nœud contradictoire de liberté où les individus expriment leurs comportements et émotions les plus intimes, et en même temps, le point de levier privilégié d'une société qui veut garder une maîtrise d'elle-même. D'où, un nœud de liberté sous haute surveillance, sous contrainte morale, religieuse, traditionnelle, législative. Quasi institution d'essence naturelle, la famille se heurte aux véritables institutions, d'essence sociale et destinées à la normaliser, à limiter son pouvoir. Si ses enjeux sont parfois de l'ordre de la civilisation, de l'économique, du religieux, leurs dénominateur commun est toujours idéologique et les professions qui s'occupent de familles sont constamment déchirées autour de prises de position partisanes, d'écoles de pensée, voire de véritables paradigmes. C'est qu'en traitant professionnellement la famille chacun y apporte sa propre famille réelle-idéale et ce qu'il en a élaboré de modèles de pensée au cours de sa vie, de ses études.

Les sociologues se sont chamaillés sur les thèmes de famille élargie/famille nucléaire, les « psys » se battent entre famille psychanalytique et famille systémique. Et lorsqu'on en arrive à la pratique, les mêmes oppositions apparaissent entre suppléance et substitution, entre neutralité et interventionnisme. Le point important à souligner ici n'est pas tant qu'une conception de la famille pourrait être plus pertinente que les autres, mais que ceux qui manient de telles conceptions aient autant de difficultés à ne pas oublier qu'il ne s'agit que de modèles, de *constructs*, comme disent si bien les anglo-saxons.

L'affrontement des idées nous ouvre directement sur cette violence qui rôde autour et au sein de chaque famille. Violence d'une famille dans sa dysfonctionnalité, violence de l'institution qui se donne le droit de protéger l'enfant, violence de l'enfant via son symptôme, dans et autour de la famille, l'amour et la haine circulant à la même vitesse et sur les mêmes circuits.

La suppléance familiale

Le principe d'éloignement du milieu familial d'origine répond à l'idée de protection. Elle est basée sur le principe de suppléance et non de substitution. Car « Si la substitution familiale suppose le

remplacement du même par le même, la suppléance réfère simultanément à un manque jamais comblé et à un supplément d'un ordre différent du manque » (Durning, 1985). Dans l'idée de substitution, on met une personne ou une chose à la place d'une autre. Cet autre est alors mis à l'écart, il n'est plus pris en compte et ce de façon définitive. Par contre, dans l'idée de suppléance apparaît celle du manque et donc du complément à ce manque. De cette complémentarité, on en vient facilement à l'idée d'aide, voire de réparation, ce qui laisse envisager un moment où la réparation sera achevée, où l'aide aura rempli son office, où le manque aura disparu ; la suppléance renvoie donc au temporaire.

La suppléance fait force de loi sur la substitution. La réforme des annexes XXIV (en France, décret N° 89-798 du 27 octobre 1989) prévoit plusieurs dispositions qui vont dans le sens de cette suppléance et tout d'abord par la prise en compte de la famille, des parents. La prise en charge de l'enfant implique l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ; la famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet individuel pédagogique, éducatif et thérapeutique, à sa mise en œuvre, à son suivi régulier et à son évaluation. L'équipe de l'établissement fait parvenir à la famille, au moins tous les six mois, des informations détaillées sur l'évolution de l'enfant. Les parents doivent recevoir chaque année un bilan pluridisciplinaire complet de la situation de l'enfant. Les parents sont saisis de tout fait ou décision relevant de l'autorité parentale.

Ensuite, parce que l'institution elle-même se doit de garder un caractère familial (jusqu'à devenir une famille dans le cadre de l'accueil familial spécialisé). En outre, l'internat ne doit pas être systématique et les enfants doivent le plus possible garder contact avec leur famille (y dormir le soir, rentrer les week-ends, retour durant les vacances, etc.).

Face à ce dispositif, plusieurs problèmes se posent. Tout d'abord la nature des souffrances familiales qui obligent à suppléer les parents. La plupart des dysfonctionnements familiaux entraînant un placement touchent aux liens précoces entre parents et enfant et mettent en jeu le processus de séparation-individuation de l'enfant ; c'est dire que cette problématique du lien va se rejouer au sein de l'institution, avec l'enfant, mais aussi avec sa famille, comme un « mal de placement « selon David (1989). En conséquence, le placement

doit être préparé, aménagé et accompagné. « Il organise les liens entre la famille, le jeune et l'institution » (Fromet, 1992). Ensuite, le problème de la souffrance engendrée par la séparation enfant-parents et qui, liée aux premières souffrances, peut venir annuler les effets positifs du placement ; enfin, la façon dont cette problématique de la séparation, en regard de la suppléance, sera traitée.

Nous sommes alors face à un apparent paradoxe (Delerue, 1992) : ce « vivre ensemble en famille naturelle » est devenu une souffrance insupportable, mais malgré tout, l'opération de placement mettra en jeu encore une « famille » (famille d'accueil, ou institution tentant de garder un « caractère familial ») dans le cadre de la suppléance. Ce qui nous renvoie à ce « manque » auquel il convient de suppléer, un manque qui correspond à ce que doit apporter dans l'ordre de l'affectif et de la socialisation la famille naturelle à son enfant, et qu'elle ne peut lui apporter. L'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) tente alors de répondre à la question du : que faire par rapport à ce manque ?

Il s'agit d'introduire dans le champ affectif de l'enfant en souffrance des liens complémentaires qui vont trouver à s'exprimer d'une façon différente. Énoncé simple, mais réalité pratique complexe, car introduire un enfant dans un nouveau milieu familial, ou milieu à caractère familial, c'est-à-dire institutionnel, c'est avoir l'exigence qu'il participe de cette dimension affective, et cela ne peut se faire à moitié, c'est tout ou rien, ce qui est en contradiction avec le principe de la suppléance, qui n'est pas substitution. Cela pose des difficultés pour les trois acteurs en présence. Pour les parents d'abord, qui peuvent mal réagir à la décision de placement, surtout si ce placement est vraiment familial (alors qu'ils voient mieux le placement en institution qui se rapproche davantage de la formule du « pensionnat »), cela remet fondamentalement en cause leur capacité à être vécus comme parents. Pour l'institution ensuite, qui en tant que famille d'accueil doit faire face à des problèmes d'intrusion (Lenné, 1992) ; qui en tant qu'établissement doit savoir gérer ce que l'enfant y ramène de sa problématique. Pour l'enfant enfin, qui vit ce manque inadmissible, tout en continuant à aimer ses parents, tout en finissant peut-être par aimer aussi ses parents étrangers, d'accueil, voire ses éducateurs.

Face à toutes ces difficultés, le problème des limites, des nuances entre substitution et suppléance n'est plus un problème de loi, de

politique sociale, mais un problème psychologique, affectif et systémique. En ce sens, il n'entre plus dans l'ordre des problèmes « que l'on pose et que l'on peut prétendre résoudre », mais dans l'ordre de ces problèmes existentiels qui n'ont pas vraiment de solution, qui ne sont pas tout à fait d'ailleurs des problèmes, mais plutôt un ensemble de conditions qui rendent difficiles l'élevage et l'éducation d'un enfant dans la société.

La suppléance, nous venons de le voir, non seulement prévoit le maintien du contact avec la famille naturelle, mais invoque aussi les qualités familiales, « familiomorphes » de l'institution (famille d'accueil, confort de l'établissement, éducation de qualité, personnel de référence, d'accompagnement, etc.). Or, on peut faire l'hypothèse d'un lien entre l'appellation de « familial » des lieux de placement d'enfant et le climat de violence qui finit par prendre place entre l'institution et les parents, entre les parents et leurs enfants, et en retour entre l'institution et les enfants. Ce modèle familial que les institutions veulent se donner semble être rattaché à de forts enjeux inconscients, étant donné la violence immédiate que provoque sa simple discussion (Le Pennec, 1992).

Nous voici à nouveau face au paradoxe : pour atteindre à son idéal éducatif et de suppléance, l'institution se fait le plus « familiale » possible, et ce faisant, elle attise la sorte de concurrence qui s'établit entre elle et la famille naturelle, d'où un conflit au cœur duquel l'enfant va souffrir, mais aussi jouer ses atouts dans l'ordre du dysfonctionnement et de la manipulation. Ainsi, cette disqualification des parents par des instances sociales éducatives « familiomorphes », entérinant la déficience de l'instance parentale, peut constituer pour les enfants et les adolescents, à la fois une partie de l'insupportable du placement et aussi une partie de la position intenable des éducateurs. En même temps, cette disqualification n'apporte aucune solution à la problématique parentale qui reste inchangée (et se retrouve par transfert au cœur de l'institution). Ainsi, la notion même de suppléance ne laisse pas d'être pleine d'ambiguïtés, car dans la pratique, les institutions sont toutes puissantes, veulent en tout se voir comme telles, et parlent sans sourciller « d'action éducative auprès des familles », d'une entière latitude de l'institution pour favoriser ou pas les liens parents-enfants, ces derniers pouvant avoir « sur l'enfant une influence négative ». Lorsqu'il existe, l'acte judiciaire de placement lui-même concourt à cette ambiguïté en plaçant les

contacts parents-enfant sous l'autorité du « règlement intérieur » de l'établissement, ce qui ouvre la voie à tous les abus, tous les arbitraires (Le Pennec, 1992). Cette absence de transparence des institutions au droit a des effets très graves sur les parents qui sont alors portés à désinvestir la relation à l'enfant, confortant par-là l'image négative que l'institution a d'eux. Ainsi, la notion de suppléance familiale renvoie à une subjectivité, souvent chargée d'affects violents, d'angoisse et de frustration, justifiée par l'arbitraire des jugements de valeur. Le placement met donc en jeu l'autorité parentale à laquelle il est attenté, cela en opposition même à la loi qui prévoit que (hormis les cas de déchéance parentale, ce qui reste rare) « les père et mère dont l'enfant a donné lieu à une mesure d'assistance éducative conservent sur lui leur autorité parentale et exercent tous les attributs qui ne sont pas inconciliables avec l'application de la mesure ».

La suppléance familiale est une production de nature relationnelle (Durning, 1985). Son impact portera à la fois sur la productivité (les meilleurs comportements de l'enfant) et sur l'enfant lui-même (sa maturation personnelle, son développement, etc.). Dans le cadre de la prise en charge des enfants et adolescents, la suppléance familiale présente de nombreux enjeux : sociaux, de pouvoirs et inconscients. Elle comporte diverses tâches que l'on peut regrouper en « opératoires « et « psychologiques ». Sur le plan opératoire il s'agit des tâches domestiques, techniques, de garde, d'élevage, éducatives et socialisantes, de suivi et de référence sociale. Au plan psychologique, les tâches sont de soutien, support, accueil, écoute, interprétation et expression d'un certain affectif. Ces tâches portent sur divers aspects psycho-affectifs de la vie de l'enfant : la séparation, le complexe d'œdipe, le roman familial, les objets internes, la résolution de la problématique familiale, l'enracinement familio-affectif.

La suppléance ainsi définie, il semble que sa mise en application souffre d'un sérieux déséquilibre entre « opératoire » et « psychologique ». Le premier, qui touche à l'intendance, est relativement simple à mettre en œuvre, il y faut simplement le personnel, la compétence et les fonds financiers qui vont avec. Le second pose plus de difficultés, touchant au fameux « projet thérapeutique » pour lequel les problèmes de suppléance deviennent aigus. Ici, le personnel, la compétence et les fonds financiers sont nécessaires, mais pas suffisants. Il y faut encore une autre sorte de compétence, de qualité, de l'ordre de l'ouverture d'esprit, de la

capacité à se remettre toujours en question, à être inventif, à se donner les moyens de s'élever, par moments, au-dessus du fatras du quotidien. La régulation et l'efficience de cette part « psycho-logique » de la suppléance familiale est d'autant plus importante que l'opératoire lui-même en est saturé. Saturé de ce psychologique qui y est disséminé, sauvage, mal pensé, mal défini, aléatoire et non relié avec la famille naturelle.

Avec la suppléance familiale, nous passons du triangle Père-Enfant-Mère au triangle Parents-Enfant-Institution. Nous sommes d'accord sur ce point, les triangles ne doivent pas être dans l'ordre de la substitution. Ce qui est par contre moins évident est les conséquences de cette non substitution. Le triangle Père-Enfant-Mère est toujours présent, au cœur du triangle Parents-Enfant-Institution, par cette prégnance du « familial « dans l'institutionnel, qu'apportent les personnels ainsi que les enfants de leur propre famille, et par son projet de l'ordre de la suppléance, mais marqué d'un idéal éducatif qui tire malgré elle l'institution vers la substitution.

Le triangle Parents-Enfant-Institution offre trois points de vue selon que l'on se place à l'un de ses trois sommets et chacun de ces points de vue se présente comme interposition entre les deux autres acteurs. Ainsi, la famille peut venir s'interposer entre son enfant et l'institution. Soit elle va tenter de saboter la relation enfant-institution, allant jusqu'à mettre en œuvre des tentatives autoritaires pour récupérer l'enfant, soit à l'inverse, la famille peut devenir une famille abandonnique pour un enfant abandonné, l'institution se retrouvant seule garante de l'éducation de l'enfant. Dans ce jeu entre captation ou rejet de l'enfant se joue la souffrance familiale, celle des deux parents, leur blessure narcissique de se sentir de mauvais parents. On reconnaît facilement la dimension inconsciente de tels comportements à ce « tout ou rien » que notre inconscient partage avec les réactions des tous petits. En même temps, il y a aussi de la problématique des parents entre eux et qu'ils rejouent par institution-enfant interposés. Souvent des désaccords profonds sur le plan des principes éducatifs divisent les parents. Ces désaccords n'ont guère de liens avec une quelconque philosophie pédagogique, mais utilisent de telles philosophies pour camoufler, tout en en étant la métaphore, des dissensions plus profondes entre père et mère, touchant à l'affectivité, la sexualité, la confiance, et sur le plan du transgénérationnel, le lignage. Alors, soit les parents utilisent leurs

désaccords avec l'institution pour former une pseudo alliance qui va soulager un temps leur couple, soit l'abandon de l'enfant à l'institution peut permettre aux parents de régler leur problème en se séparant.

L'enfant, à son tour, peut s'interposer entre sa famille et l'institution. Soit en les manipulant l'une et l'autre, les divisant, les mettant en conflit, pour mieux y régner. Il devient enfant balle de ping-pong, victime toute-puissante du système dont il est l'enjeu. Par là, faute d'une véritable famille aimante, il trouve à exister, voire tout au fond à se sentir aimé, en servant de court-circuit entre les sortes d'imagos de bonne ou mauvaise mère dans lesquelles s'incarnent tour à tour sa famille et l'institution. Ici, se joue une étape importante du roman familial de l'enfant, entre les parents idéaux et les parents réels. L'enfant ne pense plus son roman familial, il le met en scène dans la réalité et selon les aléas de son ambivalence, ses vrais parents et leurs suppléants s'échangeront les rôles de princes ou de mendiants. Et puis, il y a l'enfant qui renvoie tout le monde dos à dos, c'est le fugueur universel, il rejette sa famille, il rejette l'institution. Peut-on dire que lui a tout compris ? Ou bien que c'est un asocial qui finira mal ? Hélas, tout n'est pas si simple, car ce fugueur ne court pas les bois en solitaires. Il peut reconstituer une famille au sein d'une bande, mais plus habituellement ses fugues, ses fuites l'amènent à faire des allers-retours entre sa famille et l'institution. Et par là que fait-il, sinon tisser des liens entre les deux. Des liens mis en scène, joués, métaphorisés, il semble dire : « rapprochez-vous, touchez-vous, entendez-vous, comprenez-vous ». C'est l'enfant médiateur qui fait force d'attraction entre famille et institution.

Finalement, c'est l'institution qui peut s'interposer entre famille et enfant. Et nous revoici face au dilemme substitution/suppléance. Dans l'ordre de la substitution l'institution cherchera à disqualifier les parents, à les mettre à distance. Pour cela, elle peut dramatiser l'image qu'elle en a au point de voir comme un danger absolu tout retour de l'enfant dans sa famille. Ou bien son jeu peut être plus subtil et le rejet passer par un simple désintérêt, avec un projet thérapeutique axé uniquement sur l'enfant. Dans l'ordre de la suppléance, elle peut devenir « trop bonne », trop efficace, sur le plan d'une façade « opératoire « et accumulant les offres d'activités, les sorties à la neige, les spectacles culturels, dévaloriser complètement une famille souvent économiquement faible.

Ces jeux triangulaires ne sont pas tant des alternatives que des configurations qui se superposent, interagissent, s'annulent ou font synergie. Ces jeux se situent autant au niveau intrapsychique des fantasmes, des idéologies comme rationalisations, des résistances, des pulsions qui sous-tendent des actes souvent symptomatiques, qu'au niveau interpsychique et interactif du système triangulaire auxquels ils appartiennent. C'est au détail de cela que nous allons nous attaquer afin de mieux comprendre les enjeux de la suppléance familiale.

L'enfant et la famille

La dialectique du lien et de la rupture est au cœur de toute vie familiale. Elle y transcende les générations, les temps familiaux, les couches psychiques, les réseaux systémiques en une vaste fractale sans cesse répétée. L'enfant est le premier moteur de cette dialectique où il apparaît très tôt, bien avant que de naître. Le couple est dans sa fusion amoureuse que déjà dans le projet se dessine la séparation (envisagée comme union idéale, bien sûr !) du couple parental. Et c'est effectivement le cas lorsque l'un des partenaires se sent encore trop enfant, ne veut pas, ne peut pas encore céder une part de la satisfaction régressive dans l'amour à ce concurrent redoutable qu'est l'enfant. Lorsque tout va bien, l'enfant paraît donc d'abord lien, il concrétise le couple en tant qu'unité fonctionnelle père-mère. Mais bientôt, Œdipe-Roi sera détrôné, l'enfant sépare son père de son épouse, et celui-ci le lui rend bien, qui sépare l'enfant de sa mère. Du coup, un nouveau lien plus mature se reconstitue entre les parents et les ruptures des enfants suivants seront sans doute plus faciles à franchir. Pour l'enfant, le lien était tout de rêve, d'idéal et perfection avec ses parents, et puis soudain, la rupture surgit, faite d'imperfection : « ils ne sont que ça, ces parents mesquins, jaloux ? » Alors il bâtit son roman familial pour refaire le lien avec des parents idéaux, grandioses et narcissisants. Vient la période des liens élastiques avec les parents, tantôt loin, tantôt près, la période de latence n'a pas de rupture, ne devrait pas en avoir ! Pourtant la rupture est en préparation, elle couve, elle se prépare doucement, attendant le signal des hormones pubertaires. Et le jour vient de la grande rupture. D'abord ce contact physique tendre qui devient gênant de l'excitation qu'il procure, par ailleurs. Pour les parents, ils se font à leur tour le coup du roman familial, mais à l'envers : « que notre enfant reste notre enfant, petit, lié, relié, qu'il ne parte pas, ni de corps, ni de pensée, enfant idéal ». Et l'enfant, pousse, tire, sur ce lien

qui l'étouffe, c'est la crise de l'adolescent. La rupture est déchirure, les parents peuvent retrouver un nouveau lien entre eux, ou eux aussi rompre, divorcer. L'enfant se lie à l'extérieur, mais déjà, nous sommes hors de la famille. Allons, pas si vite. Les premiers objets d'amour lient, relient, avec les objets internes, acceptés tels quels, ou retournés en leur contraire, déformés pour satisfaire surmoi et idéal. C'est le siècle qui le veut, on ne part pas aussi vite de chez soi. On est lycéen attardé, étudiant, chômeur, et passé la crise de l'adolescence, de nouveaux liens se tissent entre parents et enfant, faits d'intendance, d'alimentaire, de financier, d'espoirs et de lassitude, de bonheur et d'exaspération. On voudrait bien voir partir ce grand enfant et sa charge, on voudrait bien le voir voler de ses propres ailes. Et quand il le fait, on a envie de le retenir, cette fois ce n'est plus l'enfant qui joue à l'élastique, mais ses parents. Jusqu'au moment où la rupture se fait vraiment, les styles de vie s'écartèlent, l'enfant part, seul ou en couple, pour étudier au loin, travailler, vivre sa vie. N'allons pas plus loin, toute la vie parents et enfant tisseront des liens pour mieux les rompre, association de Pénélopes en attente d'un éternel Ulysse.

La maltraitance est elle-même lien et rupture, mais dramatique, lourde de souffrances, de haine et de culpabilité, elle vient brouiller les cartes de la dialectique naturelle. Violence, négligence, torture morale, abus sexuel, mais encore emprise, confinement dans l'enfantin, ou au contraire parentification, la maltraitance signe à la fois une rupture et un lien fusionnel, archaïque, à l'enfant. C'est ce lien faussé des générations confondues, des sexes mal différenciés. C'est ce lien par la souffrance, par la manipulation, par l'inceste. Lien qui est en même temps rupture, de la pensée de l'enfant d'abord, de la hiérarchie, de la loi ensuite. Rupture du couple, de l'enfant et de ses parents, à cet autre niveau, œdipien, qui ne pourra pas se réaliser, être dépassé. Finalement, c'est le social qui viendra accomplir l'ultime rupture, en « plaçant » l'enfant. Tout va-t-il s'en arrêter là ? Allons, c'est méjuger des humains ! Chez nous rompre c'est nouer, et nouer c'est rompre, ne cherchez pas à comprendre…

L'enfant et l'institution

L'institution s'inscrit immédiatement dans la problématique du lien et de la rupture. Rupture parce qu'elle sépare l'enfant de sa famille, mais lien aussi par tout ce qui va se tisser dans l'ordre de l'inconscient entre elle et l'enfant, entre elle et la famille et entre famille et enfant

par son entremise. Voyons d'abord la rupture et ses conséquences sur l'enfant.

Le lien de l'enfant avec ses parents, et en particulier sa mère, présente des caractéristiques exceptionnelles de densité, de « marquage ». C'est un lien constructeur, organisateur, pour sa personnalité, son équilibre psychique. Ce lien peut être « mauvais ", fait de violence, de négligence, il n'en n'existera pas moins, comme cette ultime chaîne qui le relie à la vie. Face à ce lien, on peut s'interroger sur ces mesures de placement prises souvent avec acharnement et dont le bénéfice apparaît douteux pour l'enfant (Rose, 1992).

Les recherches sur le lien d'attachement ont montré que la séparation de l'enfant d'avec ses objets d'attachement (sa mère pour l'essentiel) conduit à un traumatisme dont on peut observer les étapes au cours du temps : la prostration, le désespoir, la négation qui laissent croire que l'enfant s'est détaché et adapté. En fait, un retour à la maison montre que la séparation ne sera pas sans conséquences : une plus grande sensibilité à des séparations ultérieures, l'attachement anxieux, des réactions hostiles envers l'objet, des exigences excessives et l'intolérance à la frustration, de violentes crises de colère, un attachement apathique de refus face aux difficultés, tout cela correspondant à une profonde perturbation de la personnalité.

En ce qui concerne les placements d'enfants, « les séparations répétées de milieu familial en placements nourriciers, en passant éventuellement par des expériences institutionnelles semblent produire des effets équivalents à ceux d'une longue séparation ou encore à ceux que produisent les effets des carences de soins maternels avec lesquels ils sont souvent intriqués » (Rose, 1992). À long terme, Spitz (1968) a pu observer la dépression anaclitique : des enfants exigeants, pleurnichards et qui s'agrippent aux personnes rencontrées, jusqu'au retrait, la léthargie, l'élément essentiel à prendre en compte dans l'apparition de ces troubles étant la perte durable de la figure avec laquelle le nourrisson a tissé les premiers liens. La rupture prolongée à la fin du deuxième semestre apparaît comme un facteur déterminant de la dépression grave avec atteintes somatiques (alimentation, sommeil, immunologie, croissance), atteintes psychologiques (intelligence, psychomotricité, langage), de type déficitaire. Les travaux sur l'hospitalisme de Spitz montrent que l'accroissement du risque pour l'enfant augmente non pas sur la base

de ses mauvaises relations à sa mère, mais sur l'absence de relation. Ainsi, le plus pénalisant pour un enfant n'est pas tant la qualité relationnelle, mais la quantité d'un lien affectif privilégié, dense, avec au moins un être humain.

Les travaux de Bowlby (1969) ont montré ce comportement primaire de l'attachement et ont rejoint les études des éthologues sur l'empreinte, le besoin de contact (Lorenz, 1978 ; Harlow, 1972). Durant les premières semaines, les premiers mois de la vie, l'attachement est un processus organisateur de très grande importance. Les liens qui se tissent entre l'enfant et sa mère, mais encore son père, sa fratrie et toutes les personnes qui lui sont affectivement proches, forment une base de sécurité à partir de laquelle il pourra explorer le monde, développer sa cognition et son intelligence. L'enfant peut donc d'autant mieux prétendre à l'autonomie qu'il manifeste un attachement en sécurité. Ces notions nous ouvrent à l'idée de considérer la « maltraitance institutionnelle », pas seulement en termes de violences directes, mais comme un ensemble d'effets secondaires à la séparation de l'enfant de sa famille, de sa mère et à son placement, voire déplacements plus ou moins fréquents dans son parcours institutionnel.

Si le placement institutionnel de l'enfant s'inscrit dans la problématique de la rupture du lien d'attachement, il va par la suite donner lieu à tout un ensemble de tentatives de reconstituer ce lien, de le dire, de le travailler. Dans un premier temps, l'enfant ramène, rejoue ce lien dans l'institution. Au départ les éducateurs ne voient que des comportements, des émotions, des interactions, bizarres, gênants, symptomatiques. Car l'enfant n'a pas encore les moyens de mettre des pensées et des mots, alors il agit, il joue ce qu'il a dans la tête, il cherche à le gérer, à se soulager, à se libérer, de ses souffrances, de ses inconforts, de ses frustrations. Cela peut prendre des tournures complètement folles, hors la loi, inquiétantes, dangereuses, pour lui, pour ceux qui l'entourent. En même temps, l'environnement social n'est pas neutre, il ne peut pas être neutre ! Et ce d'autant plus que l'on ne devient pas éducateur, psychologue, assistante sociale, psychiatre, par hasard. Ce sont là des métiers qui nécessitent suffisamment de déséquilibre intérieur pour pouvoir rencontrer plus ou aussi déséquilibré que soi. Ce sont des professions de la réparation, se réparer soi-même tout en réparant les autres. C'est dire que les comportements de l'enfant, tout chargés de sens

inconscient, réactivent, sensibilisent les inconscients de tous ces intervenants sociaux qui, à leur tour, peuvent se mettre à agir symptomatiquement, à jouer par le comportement. Le dialogue des inconscients est-il un dialogue de sourds ?

La plupart des jeunes qui sont accueillis dans les internats ont des caractéristiques qui font problème : de la compulsion d'échec, aux comportements abandonniques fusionnels, qui donnent souvent au tableau une allure « psychiatrique », avec les actings fréquents et imprévisibles (Pages et al., 1979). L'enfant parle par ses actes, peut-il être entendu ? Comment cette écoute et interprétation du code de l'enfant peut-il prendre place dans la vie institutionnelle ? Et d'abord, que se passe-t-il pour que cette écoute ne se réalise pas ?

Ignorer la métaphore est sans doute l'acte fondateur d'une équipe face aux comportements de l'enfant qui entraîne le plus de difficultés. Les éducateurs prennent l'acte au pied de la lettre. L'agressivité est uniquement vue comme agressivité, les personnes auxquelles elle s'adresse se sentent directement visées. Aucun recul n'est accompli, l'équipe se laisse emporter par le quotidien, ses émotions, ses réminiscences. Il n'y a pas lieu ici de juger, bien entendu, il s'agit de constater, sans oublier que l'équipe n'a souvent pas les moyens du recul (travail harassant, absence de régulation efficace, pas de formation suffisante à l'interaction). Ainsi, l'équipe va répondre à l'enfant directement au niveau de ses actes et non au niveau de leur sens, profond. Comme l'enfant arrive le plus souvent avec des problématiques du lien et de la rupture, de la fusion et de la séparation, l'équipe aura tendance à répondre sur le même registre, ce qui donne des actings de rupture de l'ordre de la substitution, du rejet, et les fugues du côté de l'enfant. Ou bien, une partie de l'équipe semble fusionner avec l'enfant pour prendre sa défense, alors qu'une autre entre dans la lutte.

Ignorer le fantasme est une autre non réponse à l'enfant qui peut se faire selon trois modalités. L'équipe peut succomber au fantasme de l'enfant, faire collusion avec lui, entrer dans une interfantasmatisation qui entraînera un fabuleux ballet fantasmatique, se déroulant comme un drame épique, un conte cruel, peuplé de ses monstres, de ses magiciens, de ses mauvais génies, et du héros bravant tous les dragons. Les actes se succèdent comme au théâtre : la frustration, le manque du départ ; l'épreuve et l'affrontement ; le voyage initiatique ; mais la fin est malheureuse, dans

l'incompréhension, dans la répétition, c'est là que nous quittons le canevas du conte.

L'équipe peut se mettre à lutter contre le fantasme de l'enfant par une sorte de contre-fantasme défensif sur thème de destruction ou de pollution de l'institution, sur thème de persécution, de mort, ou de pourrissement. Parfois, le sadisme apparaît et les fantasmes de punitions infligées, les fantasmes sexuels peuvent surgir, surprendre par leur crudité, leur violence, et surtout par la naïve innocence de leur mise en œuvre effective (Durning, 1985).

À d'autres moments, l'équipe peut se retrouver complètement sidérée, comme psychiquement paralysée par la force fascinante du fantasme de l'enfant. Ce qui se traduit souvent par le déni, le barrage, l'équipe consacre l'essentiel de ses réunions à débattre (métaphoriquement ?) de ses problèmes internes d'intendance et l'enfant est complètement passé sous silence ou encore fait l'objet de propos décousus, ou passionnés, qui ne débouchent généralement sur rien de concret, l'enfant reste en suspens, son fantasme avec…

À tout cela peut être ajouté l'entrée de l'équipe dans un « pat interactif « avec l'enfant (Selvini Palazzoli et al., 1990). Le plus classique est l'escalade symétrique « bêtises »/punitions. Les passages à l'acte de l'enfant sont de plus en plus graves ou fréquents et il s'ingénie même à laisser des traces qui signent sont passage pour être bien certain qu'il sera reconnu comme coupable. Les punitions elles-mêmes sont inflationnistes et tombent dans la sur-violence institutionnelle, l'apogée est atteinte avec les violences physiques caractérisées, les enfermements prolongés, les conseils de discipline qui se succèdent. Le pat se reconnaît au fait que tout ce que fait l'équipe n'apporte strictement aucune solution aux comportements de l'enfant. L'une et l'autre entrent dans une rage de vaincre de plus en plus virulente et le système ne se résout que par la rupture (déplacement de l'enfant qui ira rejouer ailleurs ses métaphores vivantes).

À d'autres moments, c'est la rigidité qui peut prendre le dessus, avec une relation complémentaire polaire entre un enfant victime, soumis, anéantis, et une équipe-bourreau dans un jeu de pouvoir. Dans de tels jeux interactifs complémentaires, la victime, celui qui est censé occuper la position basse, finit toujours par gagner du pouvoir à l'aide de symptômes de plus en plus criants. Il s'agit le plus souvent

de somatisations, de crises que l'on baptisera « d'hystériques », à moins que l'on n'en arrive à la dramatique tentative de suicide.

Le pat interactif peut finir par transformer l'équipe en une sorte de pâte à modeler, écran projectif, pour les problématiques de l'enfant. En un théâtre vivant et spontané, l'équipe rejoue pour l'enfant et sur son instigation inconsciente, sa problématique familiale, en général le conflit parental. On assiste alors à des scissions, des clivages : les uns endossent la parole du père, les autres celle de la mère et chacun se lance dans la bataille des lignages par théories éducatives, écoles thérapeutiques, principes pédagogiques interposés. Je ne dis pas qu'une équipe ne puisse pas avoir de réels conflits, de réelles difficultés indépendamment des enfants qu'elle accueille. Dans ce cas elle devrait pouvoir les résoudre correctement dans un terme convenable. Lorsque le conflit se prolonge, lorsqu'il met en jeu des statuts, des pouvoirs, des personnes, qu'il est souvent intriqué avec les difficultés des enfants, lorsque les prises de positions sont rigidifiées, les dialogues rompus, ou de sourds, c'est que l'équipe elle-même vit fantasmatiquement au niveau de son « enfant ». Finalement, nous nous retrouvons avec une équipe d'enfants, qui luttent contre quelque mauvais père, ou mauvaise mère, imagoïques, qui rejouent des conflits fratricides, des conflits de pairs, d'aînés et de cadets, par profession, postes, responsabilités interposées ; et le pire est que cette équipe d'enfants prétend gérer un groupe d'enfants, bien réels ceux-là !

Ultime mécanisme, l'institutionnalisation, ou phagocytose d'enfant ; l'image de l'Ogre et du petit Poucet me vient tout naturellement. Cela commence tout doucement, insidieusement, par la sophistication de la pensée, un ésotérisme des pratiques éducatives, selon des normes abstraites répondant aux théories de la profession. Là, ni la famille, ni l'enfant n'ont plus aucun pouvoir de parole, ils deviennent des concepts manipulables, les supports de variables que l'on mesure, analyse, parfois pour en faire des tableaux, des rapports, des dossiers.

Ici, deux voies s'ouvrent, extrêmes, tenaces, fanatiques, intégristes : soit la surestimation des déterminismes psychologiques, soit leur sous-estimation au profit des données de l'environnement. Dans les deux cas, le premier résultat est le même : la stigmatisation de l'enfant, on lui colle une étiquette ad hoc au point de vue choisi et les nosographies psychiatriques, psychanalytiques, comportementa-

listes, qui ne manquent pas d'étiquettes, deviennent garantes de la mise en boite conceptuelle de l'enfant. « Folie », « perversion », « enfant caractériel », ou « débile », « infantilisation » de l'enfant (oui, ça existe !), enfant « psychiatrique ou psychiatrisable », « enfant-à-la-thérapie-impossible » (au lieu de dire inadéquate, ou « je suis un thérapeute incompétent »), jusqu'à l'enfant indifférencié dans le troupeau des enfants sauvages, dont le symptôme est la célèbre « punition collective ».

Cette opération accomplie, tout un pan de la réalité passe aux oubliettes. Les uns ne voient plus du tout l'environnement, ni l'équipe, ni la famille de l'enfant ; au contraire, les autres ne voient plus du tout l'enfant et son psychisme. Plus subtils, mais nous y reviendrons, certains mettent même la famille, les parents sous une étiquette, mais là encore, l'institution est complètement ignorée et la notion de contre-transfert ne reste qu'une… notion. La voie est alors ouverte pour la « sur-violence institutionnelle » (Tomkiewicz, Vivet et al., 1991), dont le moindre mal est l'effet de filière, ce destin administratif tout tracé, ce parcours fléché, ce jeu de piste social, ce jeu de l'oie grandeur nature qui part de la maltraitance familiale et se termine à l'hôpital psychiatrique, à moins qu'on ne tombe sur la case prison, ou prostitution… Entre les deux, nous avons affaire à l'enfant balle de ping-pong, un peu comme le « jeté de nains », de classe spécialisée, en internat, d'internat en CMPP, de CMPP en IME, en IRP, en HMI, etc., l'enfant finit sa vie d'enfant comme symptôme institutionnel.

La famille et l'institution

Malgré une volonté réformatrice, la propension des institutions à ignorer les familles reste la règle. Plusieurs facteurs tendent à bloquer la participation des familles : le contrôle des pratiques est difficile et les systèmes tendent à maintenir une homéostasie (non changement) ; une bureaucratie met l'usager à l'écart, abuse de son pouvoir et met en avant des alibis budgétaires pour se justifier ; les normes déontologiques, les habitudes de la profession, surtout les habitudes de pensée qui tendent à surestimer les déterminants psychologiques (stigmatisation de l'enfant et de sa famille) ; et enfin, les blocages stratégiques : la volonté de non changement, les effets pervers des modes de financement et les stratégies familiales elles-mêmes (familles assistées et en tirant des bénéfices secondaires) (Couillaud, 1992).

Pourtant, nous sommes en présence de carences parentales qui impliquent d'être aussi bien présent à l'enfant en souffrance qu'aux parents défaillants et leurs propres souffrances. Cette présence aux parents nécessite la création d'un lien de confiance avec eux, basé sur la tolérance, le respect, le non-jugement, sans toutefois devenir comme « complices « de la maltraitance. Non seulement il s'agit de rompre la maltraitance présente, de protéger l'enfant, mais encore d'aider les parents à comprendre la dimension historique de leurs comportements et leurs sentiments et émotions profonds, afin de « prévenir le grand risque de la répétition intergénérationnelle ». C'est dire que la mission de l'institution, lorsqu'il s'agit de maltraitance, est de longue haleine, sur des mois et des années, mettant souvent en jeu une psychothérapie de l'enfant et/ou des parents.

Les rapports entre la famille, les parents et l'institution semblent suivre tout d'abord un processus routinier. Après le signalement, l'intervention médicale, voire judiciaire, ce qui apparaît d'abord sont les comportements défensifs des parents, sous forme de déni des sévices avec une mystification par l'accidentel (« il est tombé dans l'escalier », « son grand frère l'a poussée »). Dans la rencontre avec les parents, cette défense doit être respectée (afin de créer l'alliance thérapeutique), mais il convient de savoir la travailler au fil des rencontres avec les parents, en les aidant à mettre en paroles leurs souffrances, comment la crise est apparue, à quoi elle est reliée de l'histoire de chacun, quels sont les enjeux réels aujourd'hui ? Travailler donc avec la dénégation et le silence, que l'on respecte comme défenses, mais se demander jusqu'où maintenir cet « implicite ». Lorsque le travail avec les parents suit son cours dans la confiance, la vérité finit par être révélée, comme si la violence avait été un message, difficile à dire, difficile à faire entendre, car difficile à comprendre pour des parents se vivant coupables dans le fond. Ainsi, le travail de l'institution nécessite « une compréhension du sens des conduites répétitives, de l'histoire de chacun, des mécanismes mis en place pour assumer les traumatismes », mais aussi des multiples mécanismes de défense mis en place avant de pouvoir accéder à cette vérité intérieure de la souffrance (De Bechillon et al., 1994).

Maintenir le rapport, le jeu entre famille et institution, au niveau de la maltraitance et de l'exercice de la loi et des droits de l'enfant, reste une démarche tout à fait superficielle. Et c'est bien à partir de cette superficialité que la substitution trône sur la suppléance, que les

parents n'avancent en rien dans leur évolution, que l'enfant va tout droit vers la répétition transgénérationnelle de la maltraitance qui fut son lot.

Si nous plaçons clairement les deux acteurs en question, leur médium est d'abord l'enfant, comme une sorte d'enjeu. Cet enjeu est fait d'un fantasme, d'un idéal, celui d'une famille, de parents, parfaits, irréprochables. Cet idéal perdure en deçà de toutes les rationalisations, de toutes les prises de conscience. On sait, tout le monde sait, qu'il n'y a pas de parents idéaux. On se souvient sans doute de la réponse de Freud à une demande de conseils pédagogiques : « Faites ce que vous voulez, de toute façon ce sera mal ». Doit-on y voir une formule de dépit et de découragement, de résignation ? Je ne le pense pas. Sous cette boutade se cache justement la réalité de cet idéal, impossible à atteindre, car imaginaire. « Ce sera mal » signifie alors que de toute façon les parents seront toujours déçus de leur enfant (car aux parents idéaux, répond le fantasme de l'enfant idéal), et l'enfant sera toujours déçu de ses parents.

L'idéal restera toujours un point de pourrissement dans les relations humaines. Non maîtrisé, il implique des présupposés péjoratifs et sources de conflits irréductibles. L'idéal est plus qu'un enjeu avec soi, mais un enjeu avec cet autre imaginaire, instance du moi, fantôme du parent idéal, nous y revoilà. Il présuppose alors la défaillance et le rejet d'un des deux acteurs, et en retour, l'excellence et l'exclusive de l'autre acteur. Ce jeu de l'idéal se retrouve partout où les humains ont besoin d'idées, de théories, d'idéologies, c'est dire que l'éducation des enfants y est un terrain propice.

En soi, l'idéal est motivant, jusqu'à un certain point, il nous tire vers l'amélioration, le développement, vers un horizon de maîtrise et de succès. Au-delà de cette équation personnelle soi égale idéal, il devient blessure narcissique, conflit avec soi, haine de soi, il finit par être autodestructeur. C'est en général à ce moment-là qu'il perd sa nature de dynamisme psychique, d'intériorité, pour se mettre en scène comme un véritable passage à l'acte, avec des acteurs qui unissent leurs névroses pour s'attaquer, s'évaluer, entrer en compétition avec pour devise mortifère : « l'essentiel n'est pas de participer, mais de gagner ! »

Certes, dans le cadre des maltraitances, des défaillances parentales, qui est, paraît-il maintenant, le lot commun de l'ASE, on pourrait dire

que la question de l'idéal ne se pose même pas. Pour certains parents, on ne leur demande pas d'être parfaits, imparfaits suffirait bien assez ! Et nous le redisons, la question de l'idéal ne se pose pas consciemment, rationnellement, c'est une question fantasmatique, qui concerne d'abord nos propres parents, nous-mêmes en tant que parents, les voisins en tant que parents, tous ces « étrangers » qui élèvent si « mal » leurs enfants. Ensuite, la question de la maltraitance réelle ne fait que se greffer sur cette question éternelle de l'idéal, elle s'y nourrit, y trouve à se sustenter.

Dans le fantasme donc, la famille mal traitante est perçue, et se perçoit elle-même, comme coupable, lieu de pourrissement et de folie, de pathologie, de mort. Extirpé de cet enfer, l'enfant pur, innocent, blessé, qu'il faut sauver. Et… ta, ta ta ! les trompettes sonnent, Messire Chevalier de l'Institution, protecteur de la veuve et de l'orphelin (surtout de l'orphelin !) surgit, sourcils froncés, brandissant le glaive de la loi, du haut de son cheval de Troie. Que l'on pourfende le Dragon Familial ! Que ce petit soit sauvé des griffes du monstre et accueilli au sein des Œuvres.

En surface on se dit que l'on va pouvoir maîtriser cela, ce fantasme, mais par en dessous, du côté des comportements, on s'aperçoit rapidement que les choses ne sont pas aussi simples. Allez faire comprendre à une famille, dont l'enfant vient d'être placé, qu'elle n'est pas un dragon ! Bien sûr, ils peuvent parfois prendre un profil bas, mea culpa, et brusquement on se rend compte qu'ils sont devenus complètement invisibles, plus de nouvelles : « Ah, vous avez voulu le gosse, démerdez-vous avec ! » A l'inverse, ils peuvent lutter par un farouche déni, faire des pieds et des mains pour récupérer l'enfant, et brusquement on se rend compte qu'ils n'en n'ont rien à faire de l'enfant et de l'institution, ce qu'ils veulent c'est garder leur image de marque de parents (bons ou mauvais, là n'est plus la question) aux yeux du reste de la famille, du voisinage.

Je ne reviendrai pas sur ce que va jouer et rejouer l'enfant dans l'institution, de pauvre petit Poucet il devient rapidement monstre, fils (ou fille) de monstres : « c'est l'hérédité, vous dis-je, l'hérédité ! » Alors, que fait l'institution ? Tout dépend, dans la forme de son action, de son degré de digestion de l'Annexe XXIV. Soit l'Annexe lui est encore restée coincée dans le gosier et il ne faut pas lui parler d'un quelconque contact avec les parents, soit la digestion est en

cours et elle peut mettre en place quelques dispositifs, de surface, du genre « Alka Selzer » : ça soulage, mais ça ne résout rien.

Les vieux procédés de l'étiquetage sont souvent employés. Naïfs chez les parents (« c'est des cons », « les spychhiatres sont aussi toqués que les gosses »), scientifiques chez les pros (« famille pathologique », « fusionnelle », « indifférenciée », « antœdipienne », « psychogène », « schizophrénogène », pour rester poli, car parfois cela peut être tout simplement une « famille de cons »). Les étiquettes posées, il ne reste plus qu'à bâtir l'idéologie, pardon, la théorie. Alors chez les pros on se gargarise de « lien précoce », de « fantasme mortifère », de « transfert familial », à moins que ce ne soit une obscure histoire de gènes, un alcoolisme bicéphale indéterminé, à la fois héréditaire et de culture familiale. La famille est bien sûr moins bien lotie pour ce qui concerne la « théorie » et elle finit par se faire une raison, bien aidée en cela par l'institution elle-même qui peut lui donner toutes les bonnes raisons pour lui abandonner ce pôvre enfant.

Ce portrait épique des relations entre famille et institution ne se veut pas le reflet d'une réalité générale. Certes, il existe encore bien des institutions qui sont allergiques aux parents, mais la portion de littérature à laquelle nous avons pu accéder, nous a montré que des efforts importants avaient été faits sur ce point. Mon but ici n'est donc pas de pointer du doigt « certaines maisons », mais de mettre à jour des mécanismes que l'on retrouve un peu partout à l'œuvre, même sous la meilleure des bonnes volontés.

Les moyens de la suppléance

Ce trop rapide tour d'horizon, à la fois psychologique et systémique, du triangle Famille-Enfant-Institution, dans le cadre de la fonction de suppléance familiale de cette dernière, nous a permis de toucher du doigt tout un ensemble de mécanismes mystérieux, invisibles sous la croûte des comportements, quels qu'ils soient, de la maltraitance initiale des parents, à celle, parfois de l'institution, en passant par tous les actes administratifs, juridiques, pédagogiques, éducatifs, thérapeutiques, que nécessitent le placement d'un enfant hors de sa famille naturelle. Ces choses cachées qui nous font fonctionner relèvent de l'inconscient, des inconscients tels qu'ils peuvent s'associer en un appareil psychique collectif. Mais encore, ces choses cachées émergent de nos interactions, de nos communications avec les autres. Comme sur une carte géographique, on peut prendre une

loupe pour observer certains détails ténus, tout au « fond » de la carte, mais il y a encore ces grands noms en lettres énormes qui traversent les continents et que l'on ne voit pas, sur le coup, tellement les caractères en sont évidents. Dans notre approche du triangle il y a un peu de tout cela : détails ténus et cachés à découvrir, évidences qui sautent trop bien aux yeux qu'ils en sont aveugles.

Nous avons présenté l'emboîtement des systèmes en un système de systèmes, de l'individu, avec sa biologie, son appareil psychique, puis le système des appareils psychiques associés, celui des individus en interaction, celui plus vaste encore de la famille et de l'institution. Mais il faudrait encore parler des organismes de tutelle qui englobent le triangle et forment à leur tour système avec ce triangle. Là encore les fantasmes sont à l'œuvre, la communication fait souvent problème, il me faut pourtant arrêter là mon travail.

Nous avons essayé d'éclairer un peu les difficultés de la suppléance familiale afin de faire quelques propositions, non pas des solutions miracles, mais quelques suggestions, pour aider.

Déjà se donner les moyens de sortir du flou, de l'ambiguïté, de la subjectivité dans l'évaluation de la situation de l'enfant, afin de ne pas provoquer des séparations intempestives. Ensuite, tenter le plus possible de trouver des possibilités alternatives à la séparation pure et simple (par exemple, faire appel aux grands-parents, ou l'accompagnement thérapeutique mère-nourrisson). Le placement réalisé, il convient d'associer les parents au soutien psychologique de l'enfant. Le risque est de perdre totalement de vue le sens des désordres comportementaux de l'enfant tant dans sa famille (lors d'un retour), que dans les lieux d'accueil (famille d'accueil, institution) et décréter, par exemple, une psychothérapie « impossible », alors qu'elle n'est qu'inadéquate. Pourquoi ne pas imaginer « une grande alliance thérapeutique » où serait pris en compte non seulement l'enfant, mais aussi ses parents, ses éducateurs, sa famille d'accueil éventuelle, certains personnels des institutions (Rose, 1992).

Plus précisément, de notre étude se dégage la nécessité d'un travail de régulation pour permettre l'élaboration aux niveaux individuel et collectif des productions fantasmatiques, en lien avec la suppléance familiale et les dimensions profondes de la personnalité des agents. Il s'agit encore de faciliter une réflexion collective sur les pratiques en fonction des choix et contraintes organisationnelles. De mettre en œuvre des recherches, des études intra-institutionnelles, de monter

des groupes de réflexion, d'évaluation (Durning, 1985). De proposer aux équipes éducatives un soutien dans le quotidien et des supervisions régulières. D'engager sérieusement des actions de formation pouvant donner au personnel éducatif les moyens quasi « cliniques « de lire les métaphores comportementales, des enfants, des parents, d'eux-mêmes, pour savoir y répondre, non au niveau de l'acte, mais au niveau de son sens profond. Des interventions institutionnelles faisant appel à des consultants extérieurs sont à envisager comme un procédé évident, indispensable, à l'instar des supervisions de thérapeutes. Plus un intervenant est à distance d'un système et plus il est capable de l'aider de par la distance même qu'il a à ce système.

Quelques solutions originales peuvent sans doute être envisagées : le placement des enfants uniquement le week-end (au moment où les tensions sont les plus fortes), l'accompagnement individualisé des parents, de l'enfant ; les groupes de soutien aux parents (notamment un groupe de quelques parents avec enfant placé et beaucoup de parents dont l'enfant est revenu dans sa famille) ; la thérapie familiale, bien sûr, qu'il faut développer davantage au niveau du projet thérapeutique ; les programmes d'éducation parentale. Il s'agit d'agir très précocement au niveau préventif, bien avant le placement, afin de l'éviter le plus possible. Et, en tout cas, « il ne faut jamais effectuer un placement avant que les parents aient réussi à expliquer à tout leur réseau de relations pourquoi l'enfant est placé », de façon que la famille puisse maintenir l'intégrité de son réseau social de support. Enfin, il ne faut pas oublier de prévoir des mesures de soutien au moment du retour de l'enfant dans sa famille (Durning, 1992).

En ce qui concerne l'agir préventif précoce, il y aurait lieu de prévoir, encore plus en amont une information des lycéens sur les crises existentielles et familiales, à propos des différents intervenants professionnels pouvant apporter une aide, etc., de façon à ce que la prévention et les interventions précoces ne soient plus vécues de façon péjorative (tant par la famille que par son réseau de relations), mais qu'elles entrent dans le cadre d'une adhésion culturelle pratiquement valorisante.

Toutes ces mesures destinées à « élargir le champ des possibles » (Elkaïm, 1989) devront se doter de moyens pour les régulations, les supervisions, les formations. Moyens financiers et humains surtout en psychologues, psychosociologues et sociologues, voire d'éthologues

et d'ethnologues. Favoriser les possibles, c'est aussi garder l'esprit ouvert, loin des querelles de clochers et se faire fort, si l'on est « psychanalyste » d'aller jeter plus qu'un œil dans le camp des systémiciens et l'inverse pour ceux-là. De mener une véritable réflexion systémique globale qui prendrait en compte aussi bien les psychismes que les interactions, les fantasmes que les communications.

Finalement, au travers d'un questionnement sur la suppléance familiale, ce sont deux conceptions fort différentes de l'Aide Sociale à l'Enfant qui s'opposent aujourd'hui. Selon le schéma que l'on pourrait appeler « classique » de l'ASE, dans l'ordre de la substitution, de la métaphore, l'enfant est au centre d'un enjeu inconscient autour duquel se nourrit un conflit entre famille et institution. La famille naturelle, défaillante, devient l'anti-famille idéale, alors que l'institution baigne dans cet idéal de la famille parfaite. Le triangle Famille-Enfant-Institution devient alors métaphore d'une lutte pour et contre l'idéal, tout à la fois. Aller au-delà de cette lutte c'est d'abord travailler sur le fantasme de cette famille idéale, de ces parents idéaux, et donc sur le fantasme de l'institution-substitut-familial-idéal, ce qui nous amène à un nouveau schéma de l'ASE, dans l'ordre de la suppléance, de la métonymie, pour lequel famille défaillante, enfant placé et institution suppléante forment un système d'entraide et de solidarité. L'institution offre un accueil aidant aussi bien à l'enfant qu'à ses parents et ceux-ci acceptent plus facilement ce tiers aidant qui les prend au sérieux en tant que personnes en souffrance.

Il s'agit alors de sortir du schéma linéaire de la cause et de l'effet, dans le style : « une famille défaillante produit un enfant perturbé », pour entrer dans un schéma systémique de circularités, de boucles, dans lequel l'institution ne remplace plus la famille, mais vient s'associer au système Famille-Enfant pour pouvoir aider à sa transformation. Au travers de ses comportements, excessifs, symptomatiques, parfois moins, l'enfant illustre, parle la métaphore Famille/Institution. Il dit qu'il est en transit, en recherche de lui-même, de sa place au monde, qu'il hésite entre ces deux termes, qu'il les teste, qu'il a besoin d'être rassuré sur la solidité de ce monde des adultes, parfois si obscur, qui sera le sien. Les actes de l'enfant doivent alors être interprétés à leur juste sens, sens qui sera mis à l'épreuve des rencontres entre famille, enfant et institution. Pour cela les inconscients ne devront plus être ignorés, mais décodés, pour dire

les mots cachés sous les actes des parents, de l'enfant, mais de l'institution aussi, actes qui parlent tous des états de ce système triangulaire.

J'ai envie d'aller plus loin et demander si déjà les mots, les sigles, ne seraient pas porteur d'une idéologie aliénante. ASE, Aide Sociale à l'Enfance, n'y a-t-il pas là de cette centration dramatisante, exclusive, malsaine sur « ce pauvre petit » ? Ne devrait-on pas y associer une ASP, Aide Sociale aux Parents, et au bout du compte parler plutôt d'ASF, Aide Sociale aux Familles ? Et à la limite, pourquoi ne pas laisser tomber l'enfant lui-même (façon de parler, bien sûr, nous parlons d'éclairage) ? Qu'en peut l'enfant si ses parents sont défaillants, la première urgence ne devrait-elle pas porter sur ses parents ?

Alors, pour achever cette étude sur une petite note d'ironie, de rêve, peut-être d'humour, nous proposons au lecteur de se transporter par l'esprit à un ou deux siècles dans le futur, car peut-être en ces temps regardera-t-on avec étonnement cette ASE archaïque du XXe siècle, un peu sauvage, un peu paradoxale, tout comme nous nous étonnons aujourd'hui des négligences sociales du XIXe siècle.

> « Les Duponch ont de sérieuses difficultés avec leurs trois enfants. La vie familiale est sous tension permanente, les coups pleuvent, la violence est très grande, même mari et femme ne se font pas de cadeaux. Les résultats scolaires des enfants sont catastrophiques, l'aînée n'a plus beaucoup d'appétit, le second se replie et s'isole, le plus petit est très nerveux, il ne tient pas en place. Il y a une semaine, deux éducateurs et un psychologue sont venus voir les Duponch. Ils furent bien accueillis car c'est sur le conseil des Dutruch, des voisins qui ont fait un placement thérapeutique l'année dernière, que les Duponch ont fait appel à l'ASF (Aide Sociale à la Famille). La situation est évaluée et le dispositif de placement parental est proposé et accepté. Aujourd'hui il est opérationnel et la situation peut être ainsi décrite. Les parents sont hébergés durant quinze jours à un mois dans un centre de placement de parents. Leurs employeurs continuent à leur verser les salaires financés par la cotisation ASF. Dans ce centre, les parents peuvent prendre de la distance par rapport aux conflits familiaux, ils travaillent sur

leur situation de couple, sur les difficultés rencontrées avec leurs enfants. Ces derniers vivent à leur foyer, vont normalement à l'école, leur vie n'a pratiquement pas changé, hormis les tensions familiales qui semblent s'être envolées. Une équipe d'éducateurs et d'aides ménagères se relaie en permanence, durant tout le séjour des parents au centre, pour assurer la garde des enfants, de la maison, l'entretien courant et un certain travail psychologique. Des séances régulières sont prévues au centre avec parents et enfants afin que ce niveau de relations soit aussi éclairci et résolu. Les relations un peu troubles entre le père et sa fille aînée adolescente sont abordées et donnent lieu à des échanges bénéfiques qui vont permettre une plus grande autonomie de la jeune fille et pousser le couple parental à réajuster leurs sentiments et désirs mutuels. Finalement, un test de retour des parents est réalisé un week-end. Test réussi, une semaine plus tard, les parents étaient de retour à leur foyer. Pendant encore six mois, la famille suivra des séances de régulation afin de conforter le retour à la normale des relations entre tous ses membres. Il y a quelques jours, les Duponch ont vivement conseillé le placement parental à leurs voisins, les Dulouch, dont le fils aîné a des comportements pour le moins bizarres… »

Références

1. Bowlby, J. (1969). *Attachement et perte*. T. I : *L'attachement*, t. II : *La séparation*, t. III : *La perte*, Paris, Presses Universitaires de France, 1984.
2. Couillaud, D. (1992). D'où viennent les résistances à faire participer les parents à la prise en charge de leurs enfants ? *Le Nouveau Mascaret*, 4, avril, 43-57.
3. David, M. (1989). *Le placement familial, de la pratique à la théorie*. Paris, Editions E.S.F.
4. De Bechillon, C. et al. (1994). L'AEMO et la prise en charge clinique des maltraitances. *Le Nouveau Mascaret*, 22, février, 36-41.
5. Delerue, H.P. (1992). Suppléance familiale : particularismes et paradoxes en placement familial. *Communautés Éducatives*, 80, septembre, 61-63.

6. Durning, P. (1985). Education et suppléance familiale. *Publications du C.T.N.E.R.H.I.*, Paris, Presses Universitaires de France.
7. Durning, P. (1992). L'enfant, enjeu des interactions entre familles naturelles, milieux de suppléance familiale et travailleurs sociaux. *Communautés Éducatives*, 80, septembre, 51-60.
8. Elkaïm, M. (1989). *Si tu m'aimes, ne m'aime pas (approche systémique et psychothérapie).* Paris, Edition du Seuil, La Couleur des Idées.
9. Fromet, M. (1992). Jeunes en difficulté : suppléance familiale. *Communautés Éducatives*, 80, septembre, 7-8.
10. Harlow, H.F. (1972). Love Created, Love Destroyed, Love Regained. In *Modèles animaux du comportement humain*, C.N.R.S., Colloques Internationaux, n° 198.
11. Lenné, E. (1992). Familles d'accueil et assistante maternelles. *Communautés Éducatives*, 80, septembre, 65-68.
12. Le Pennec, Y. (1992). Regard critique sur les pratiques de « suppléance familiale ». *Communautés Éducatives*, 80, septembre, 19-23.
13. Lorenz, K. (1978). *L'année de l'oie cendrée*. Paris, Stock.
14. Pages, M. et al. (1979). *L'emprise de l'organisation*. Paris, Presses Universitaires de France.
15. Rose, P. (1992). Attachement et déracinement au cœur de l'enfant placé. *Communautés Éducatives*, 80, septembre, 31-43.
16. Selvini Palazzoli, M. et al.(1990). *Les jeux psychotiques dans la famille*. Paris, Editions E.S.F.
17. Spitz, R.A. (1968). *De la naissance à la parole, la première année de la vie de l'enfant*. Paris, Presses Universitaires de France.
18. Tomkiewicz, S., Vivet, P. et al. (1991). *Aimer mal, châtier bien, enquête sur les violences dans des institutions pour enfants et adolescents*. Paris, Seuil.

LE FONCTIONNEMENT DE NOTRE CERVEAU
serait-il de nature addictive ?[5]

Résumé – Le concept d'addiction s'impose de plus en plus comme l'émergence d'un modèle général de dépendances hétérogènes et polymorphes. Dans cet article, nous proposons d'examiner, plus en amont, ce qui pourrait fonder ce principe addictif universel, en posant la question d'une racine neurobiologique à l'addictivité. Autrement dit, le fonctionnement de notre cerveau serait-il déjà, à la base, de nature addictive ? Pour pouvoir répondre affirmativement à cette question, nous regroupons deux ensembles de données : les conditions de l'addictivité cérébrale et les mécanismes cérébraux qui suggèrent un type de fonctionnement addictif. Ces données, considérées une à une, ne sont pas nouvelles, mais c'est leur synthèse en un faisceau d'indices à valeur heuristique, qu'il peut être intéressant d'examiner et de soumettre à réflexion. Le modèle que nous proposons suggère que l'architecture de notre cerveau et le type de fonctionnement de nos neurones, impliquent la présence d'une problématique addictive naturelle chez tout être humain, entre une lutte contre un bruit de fond cérébral – source de dysphorie – et un besoin de stimulations. Finalement, en reprenant certaines données neurobiologiques de ces cinq dernières années, nous proposons un modèle triangulaire du cerveau addicté mettant en jeu trois systèmes associés : le système d'activation, le système de récompense et le système de motivation. Ce modèle, en prenant appui sur celui de la recherche de sensation, va nous permettre de proposer une

---

[5] Loonis E., Sztulman H. (1998). *L'Encéphale*, XXIV (1). 26-32.

explication aux processus qui conduisent à l'addiction pathologique, selon les principes d'une addictivité naturelle et universelle.

Abstract – *The concept of addiction is increasingly bound to a general model of heterogeneous and polymorphous dependences. In this paper we examine upstream what could found this universal addictive principle, asking the question of the neurobiological root of addictivity. In other words, is the root of our brain working in an addictive way? To answer affirmatively to this question we gather two sets of data: firstly, the conditions of the brain addictivity and secondly, the brain mechanisms that suggest this kind of addictive working. These data are common if we consider them one by one, but their synthesis in a bundle of heuristic clues could be interesting to examine and to submit to thought. The model we suggest proposes that the architecture of our brain and the type of functioning of our neurons, imply the presence of a natural addictive set of problems in all human beings, between a fight against cerebral background noise – a dysphoric source – and a stimulation need. Finally, considering some neurobiological data in the last five years, we propose a triangular model of the addict brain that involves three associated systems: "arousal" system, "liking" system and "wanting" system. This model, supported by the sensation seeking one, will allow us to suggest an explanation of the processes that lead to pathological addictions, according to the principles of a natural and universal addictivity.*

Introduction

Ce que nous proposons est une réflexion neuve dans le cadre de cette seconde étape de la démarche scientifique : la spéculation et la pensée « décousue » (G. Bateson), qui alterne avec la pensée rigoureuse. Prendre le risque de bâtir et d'exposer un nouveau modèle est nécessaire pour toute avancée scientifique. En tant que psychopathologues, nous sommes de plus en plus confrontés à la présence forte du concept d'addiction dans les recherches et la littérature scientifique qui en rend compte. Ce fait, déjà ancien dans le monde anglo-saxon, nous paraît nouveau en France, tout du moins avec cette ampleur. Ce concept pose donc des questions nouvelles quant à sa pertinence et surtout ses ambitions unificatrices. C'est sur ce point que nous tentons de jeter les premières assises d'un nouveau modèle.

Au cours de ces vingt dernières années le concept d'addiction (Goodman, 1990 ; McDougall, 1982 ; Peele, Brodsky, 1975 ; Peele, 1985), s'est de plus en plus imposé comme l'émergence d'un modèle

général de dépendances hétérogènes et polymorphes. Modèle préfiguré bien antérieurement par les réflexions freudiennes à propos d'une « addiction originaire », liée à la sexualité et mettant en jeu des « substances chimiques » internes (Freud, 1897 ; Freud, 1905), substances que l'on reconnaîtra bien plus tard comme des drogues endogènes : enképhalines et endorphines (Guillemin, 1976 ; Hugues, 1975), et le concept de « toxicomanie sans drogue » (Fenichel, 1945). Pour ce modèle, l'addiction apparaît comme un principe, un ensemble de mécanismes, de lois générales, qui peuvent venir s'appliquer sur pratiquement n'importe quel « objet » d'addiction. Cela signifie que l'on reconnaît actuellement la possibilité des phénomènes de dépendance, d'assuétude, de manque, de la nécessité d'augmenter les « doses », pour des conduites de consommation aussi variées que celles des drogues chimiques certes (y compris les drogues prescrites), mais encore pour la sexualité, l'amour, les relations sociales, le groupe, la nourriture, la boisson (pas obligatoirement alcoolisée), le travail, le jeu, la télévision, le sport, le jeûne, … (Bergeret, 1990).

Cette sorte d'universalisation d'un principe addictif sur une multitude d'agents entraîne de nombreuses hypothèses stimulantes par leur grande valeur heuristique. On peut en effet se demander si, à l'instar du continuum entre « psychopathologie de la vie quotidienne » (Freud, 1901) et psychopathologie avérée, il n'y aurait pas un identique (et finalement parallèle) continuum entre ce que nous pourrions appeler justement des « addictions de la vie quotidienne » (Loonis, 2015) et les addictions proprement pathologiques. Un regard sans complaisance sur nos vies montre que, même en excluant des addictions patentes comme le tabagisme, nous fonctionnons tous sur un éventail plus ou moins large d'addictions discrètes, communes, maintenues invisibles à la fois par leur aspect universel, culturel, anodin, mais encore grâce à leur agencement équilibré les unes par rapport aux autres (ce que nous proposons d'appeler un « système d'actions »). Il faut un changement brutal de cet agencement, comme perdre son emploi, prendre sa retraite, un divorce, un deuil, … pour voir aussitôt émerger notre dépendance de façon plus ou moins dramatique. G. Bateson (Bateson, 1977/1980) avait fort bien illustré cela avec son observation d'un groupe d'aide aux alcooliques formé d'anciens buveurs : lorsque tous les buveurs du village furent « guéris », le désœuvrement les conduisit peu à peu tous

à rechuter dans l'alcool. Boire, ou aider des alcooliques à ne plus boire n'étaient que des actions alternatives, interchangeables, d'un même comportement de fuite d'un malaise plus profond. D'autre part, dans nombre d'affections psychopathologiques jusque-là exclues du champ des addictions (que l'on songe aux phobies, aux troubles obsessionnels compulsifs, aux perversions), la reconnaissance de « traits addictifs » serait sans doute porteuse d'une avancée théorique autant que pratique. Il s'agirait de voir comment la lutte contre l'angoisse s'inscrit dans un nourrissage à l'aide de certaines stimulations (les rituels d'évitement ou obsessionnels, l'autostimulation fantasmatique pornographique du pervers, …), nourrissage qui prend figure d'addiction lorsqu'on se prend à considérer ses dimensions de dépendance, de manque, d'assuétude.

Dans cet article, nous nous proposons d'examiner, plus en amont, ce qui pourrait fonder ce principe addictif universel. La question que nous nous posons est simple : puisque les mécanismes addictifs semblent se présenter comme une composante universelle et au principe de la plupart de nos comportements, des plus communs aux plus pathologiques, n'y aurait-il pas une racine neurobiologique à l'addictivité ? Autrement dit, le fonctionnement de notre cerveau serait-il, déjà, à la base, de nature addictive ? En effet, nous allons voir que les différentes caractéristiques de notre système nerveux peuvent être considérées dans leur ensemble, comme des indices d'un tel type de fonctionnement addictif naturel. Les éléments que nous allons présenter peuvent être classés en deux catégories : les conditions cérébrales qui pourraient être nécessaires à un fonctionnement addictif du cerveau et les mécanismes cérébraux qui suggèrent fortement ce type de fonctionnement addictif.

Les conditions de l'addictivité cérébrale

Elles concernent d'abord l'architecture du cerveau. Les données qui vont suivre sont communes et n'apprennent rien de nouveau, ni au médecin, ni au psychologue. Cependant, c'est leur regroupement et leur mise en perspective les unes par rapport aux autres qu'il peut être intéressant d'examiner. En premier nous devons rappeler l'hypertrophie de notre néocortex, qui marque la spécificité cérébrale de l'être humain. Ainsi, près des neuf dixièmes de nos neurones présentent une disponibilité pour les fonctions supérieures de la pensée, ce qui entraîne des besoins spécifiques : les besoins cognitifs (de connaître, de savoir, d'être stimulé par de nouvelles informations

riches et passionnantes). Ces neurones ne fonctionnent pas de manière dialectique en tout ou rien, comme des interrupteurs, mais selon des fréquences de potentiels d'actions qui forment signal à partir de leur modulation. Plus précisément, le signal utile (évoqué) n'émerge jamais d'un silence, mais d'un bruit de fond de décharges spontanées (Changeux, 1983). Notre cerveau peut alors être décrit comme un chœur de milliards de neurones bruissants et assoiffés d'informations. Ce bruissement pourrait bien correspondre à un « bruit de fond cérébral » permanent sur lequel viendrait s'inscrire l'information intéressante, nerveuse autant que psychique. Il apparaîtrait alors au niveau du vécu et du comportement de l'homme, la nécessité de combler en permanence un besoin de stimulation, afin de recouvrir, occulter, ce bruit de fond sous-jacent, dont l'émergence prendrait les figures classiques de l'ennui, de l'irritation, voire de l'anxiété, de l'angoisse. Toutes les observations concernant les carences de stimulation, qu'elles soient involontaires : enfants (Soulé, 1958 ; Spitz, 1968), vieillards (Léger, 1989) ou débiles (Chiland, 1976) institutionnalisés, ou volontaires au cours des travaux sur la désafférentation (Ajuriaguerra, 1964 ; Azima, 1962 ; Bexton, 1954 ; Scott, 1959) nous montrent que notre équilibre psychique est tributaire d'un flux permanent de stimulations dont le tarissement provoque une désorganisation perceptive, psychique, affective, une véritable déstructuration du moi. Lorsqu'on sait comment dans les situations de carence de stimulation imposées, soit par l'environnement et/ou l'immaturité ou les déficits psychiques du sujet, celui-ci se livre « par le comportement et par le corps » (31). au moyen de stéréotypies, de rythmies, à une lutte contre la désagrégation narcissique, on peut légitimement se demander si nombre de nos « accrochages », « attachements », « dépendances », qu'il s'agisse d'un travail, des études, d'un amour, de la sexualité, de la télévision, … ne répondraient pas au même besoin de maintenir un flot suffisant de stimulations garantes de la bonne structure de notre psychisme et de la bonne forme de notre moi.

Nous pourrions ici reprendre utilement le modèle freudien de la « petite vésicule vivante » (Freud, 1920). L'auteur propose l'hypothèse que cette vésicule se blinde d'un « pare-excitations », une enveloppe externe anorganique, qui joue le rôle de filtre afin de limiter, vers les couches plus profondes, les trop fortes stimulations en provenance du monde extérieur. Freud voit dans ce processus la genèse de la

conscience. Les données de l'ontogenèse du système nerveux des vertébrés, reflétées dans celles de l'embryogenèse, montrent que ce système est issu des couches externes (ectoderme) : par invagination, le tube neural se forme à partir des cellules externes de l'embryon, donnant une ébauche céphalique qui se développera par la suite en un système nerveux complet.

Si l'on considère que le vivant a commencé à se développer à partir de cellules indépendantes, celles-ci ne peuvent interagir avec le monde extérieur que dans les limites de phénomènes microscopiques, auxquels elles ont la possibilité de répondre, par exemple, par des déplacements restreints, grâce à leurs cils vibratiles. Aussi, les protozoaires ont trouvé un avantage de survie en s'associant pour former un être pluricellulaire. Cette association chez les métazoaires permet une plus grande efficacité de la protection contre le monde environnant, car les cellules de la couche externe, qui forment une enveloppe, peuvent se spécialiser dans cette fonction de protection de l'ensemble des cellules et, par exemple, produire une couche cornée (des écailles) solide et isolante. Les cellules internes se spécialiseront à leur tour pour gérer les diverses fonctions de leur survie collective (ingestion et métabolisation de substances nourricières, élimination des déchets, etc.). Certaines cellules de l'enveloppe se sont spécialisées pour capter des signaux, des messages de l'environnement, il s'agit de cellules sensibles qui envoient des messages, des ordres de réactions à d'autres cellules spécialisées dans les mouvements d'ensemble de l'organisme, sa motricité.

Toujours pour une question de croissance des capacités à survivre, les organismes ont développé de plus en plus de compétences à détecter, gérer, comprendre, les signaux issus du monde environnant, ainsi que des capacités à répondre à ces signaux de façon de plus en plus différenciée et complexe. Pour cela, des cellules nerveuses intermédiaires se sont développées entre cellules sensibles de l'enveloppe et cellules d'action, musculaires, par exemple. C'est là qu'apparaît un système nerveux très primitif qui ne cessera de se complexifier. Cette complexification a pris forme par la mise en place de fonctions cognitives de plus en plus étendues (perception, mémoire, représentation, décision). Pour pouvoir gérer toutes ces fonctions cognitives et comportementales, il faut de plus en plus de cellules sensibles, des milliers, des millions, puis des milliards. Ces cellules doivent déjà être spécialisées dans la gestion d'information,

aussi la nature a choisi des cellules de l'enveloppe, qu'elle a internalisées, enfouies à l'abri sous une carapace osseuse. Seules les cellules sensibles, les récepteurs sensoriels sont en contact direct avec le monde. Entre ces premières lignes de front et le système nerveux central, il y a des cascades de cellules sensibles, de neurones intermédiaires qui apprêtent les messages bruts produits par les récepteurs (transposition en messages électriques, amplification, standardisation, sélection, analyse, …).

Cependant, on peut considérer avec raison que la conséquence majeure de l'internalisation de ce groupe de cellules sensibles qui forment le cerveau est, du fait de leur isolement, un certain manque de stimulation qui leur fait courir le risque de perdre leur spécialisation en tant que cellules sensibles pouvant traiter des signaux d'information. Car le vivant fonctionne selon ce principe d'économie que toute fonction qui ne sert pas, ou sert peu, s'atrophie et finit par disparaître. Nous pourrions considérer alors que les cellules sensibles du système nerveux ont trouvé un moyen de ne pas perdre leur spécialisation en s'auto-stimulant les unes les autres de façon différentielle par rapport aux signaux issus de l'environnement (ou du milieu interne de l'organisme) que leur transmettent les cellules réceptrices restées à la périphérie. Cette idée d'une autostimulation des neurones entre eux rejoindrait les données neurobiologiques actuelles : l'inscription des décharges évoquées sur un fond de décharges spontanées (Changeux, 1983) et la structuration des signaux, des informations circulantes, non pas dans un tout ou rien, mais comme la modulation de fréquence d'une émission permanente.

Ce détour par l'ontogenèse du système nerveux vient donc soutenir et le concept de besoin de stimulation et l'hypothèse d'un bruit de fond cérébral. Ces deux concepts seraient fonctionnellement reliés en ce que le bruit de fond et le malaise cérébral, neuronal, qu'il génère, correspondraient à un processus permanent d'autostimulation neuronale. Sur ce bruit de fond d'autostimulation viendrait s'inscrire le signal intéressant et organisateur des stimulations. Ces stimulations, recherchées et accueillies, correspondraient à un besoin de nature foncièrement addictive. Une addictivité en lien avec les conditions et les principes du fonctionnement nerveux.

Toujours dans le cadre des conditions d'une addictivité cérébrale, nous devons remarquer l'architecture particulière des circuits de

connexions de notre cerveau. Notons d'abord les nombreuses liaisons cortex-cortex des aires d'association, puis les boucles cortex-diencéphale via le système limbique et retour. On peut imaginer une multitude de circuits réverbérants, réfléchissants, entrant en résonance, avec des actions et des rétroactions, le tout produisant une sorte de *psychospace* (tout comme on parle de *cyberspace* pour les ordinateurs reliés les uns aux autres), un espace psychique dans lequel vibre le bruit de fond résiduel de notre univers intérieur. Un autre aspect des connexions neuronales nous paraît important à signaler, il s'agit des interconnexions rayonnantes entre le tronc cérébral et le cortex (formation réticulaire, substance noire, *Locus Cœruleus*), de sorte que quelques milliers de neurones peuvent en contrôler des milliards, potentialisant ainsi, à la fois l'effet des stimulations et la résonance du bruit de fond cérébral.

Une autre condition à un fonctionnement addictif du système nerveux est la présence des drogues endogènes (endorphines, enképhalines, …) dans notre cerveau et leur utilisation spontanée et provoquée, dans des systèmes de récompense impliquant la présence de récepteurs pour ces drogues. La recherche de stimulation elle-même est en lien avec les décharges de drogues endogènes par l'utilisation du stress. Le *Sensation Seeking* – recherche de sensations – (Zuckerman, 1994) représente cette propension que nous avons tous, plus ou moins, à rechercher activement des sensations. Chez certains individus (les *High Sensation Seekers* – chercheurs de sensations fortes) cette recherche peut devenir excessive et prendre figure de comportements pathologiquement addictifs.

Le bruit de fond, par le malaise qu'il génère, crée le besoin de l'occulter en recherchant des stimulations, des distractions, des déterminants de la pensée. Ce premier besoin, fondamental et inhérent au fonctionnement du cerveau, nous le proposons comme base, racine de toute addiction. Pourquoi ? Parce que le bruit de fond cérébral ne peut jamais disparaître, c'est pour cela que nous parlons d'ailleurs d'occultation et non d'interruption. S'il disparaissait cela voudrait dire que nos neurones auraient cessé de fonctionner, ce qui implique leur mort… et la nôtre ! Étant sans cesse là, en dessous, le bruit de fond finit toujours par réapparaître du fait de l'usure, de l'entropie (tendance au désordre et à la dégradation) de la stimulation. Cette entropie de l'information cérébrale résulte du mode particulier de fonctionnement de nos neurones qui perçoivent les variations

d'intensité, les contrastes, les changements, mais non les invariances. Ainsi, en l'absence d'un stimulus nouveau, le flux d'information se dégrade et le bruit de fond refait surface.

Pour en terminer avec les conditions de l'addictivité cérébrale, mentionnons cette architecture cérébrale tripartite qui se dégage des études récentes sur le fonctionnement du système nerveux et que nous allons examiner plus en détail : les systèmes « d'Activation », de « Récompense » et de « Motivation ». Nous allons voir que leurs modalités de travail, qui gèrent le besoin d'information de nos neurones, évoquent aussi un fonctionnement addictif naturel de notre cerveau.

Les mécanismes cérébraux qui suggèrent un type de fonctionnement addictif

Notre cerveau n'est pas un ordinateur, que l'on allume, que l'on éteint, dont les composants changent d'état en quelques milliardièmes de seconde. C'est un être vivant qui fonctionne en permanence et dont les divers composants réagissent selon des délais variables qui vont de la nanoseconde pour les phénomènes moléculaires les plus fins, jusqu'à des jours, des semaines, voire des mois, pour les paramètres les plus « lourds » à mobiliser, comme les stocks de récepteurs disponibles, les états de fluidité membranaire, ou bien encore la libération cérébrale de peptides anti-opioïdes (Rothman, 1992). Ces délais forment une véritable inertie cérébrale qui apparaît à court terme dans les divers phénomènes de rebond et à long terme dans les modifications structurelles, qui peuvent finir par se figer de façon définitive, le cerveau se trouvant alors comme marqué. Les modifications structurelles sont à la base de la tolérance, puisqu'il s'agit de processus d'adaptation du cerveau aux stress, aux drogues, aux stimulations et sur-stimulations, adaptation qui signe le déséquilibre nécessaire pour que le cerveau « supporte » désormais l'agent « agresseur ». L'inertie cérébrale entraîne finalement la dépendance, le cerveau transformé ne pouvant plus vivre sans sa drogue, sans ses stress, sans sa sur-stimulation. On peut utilement souligner ici, sous-tendu par les mécanismes d'adaptation cérébrale, le processus circulaire, en boucle, entre tolérance et dépendance : c'est l'escalade de la tolérance (à cause de la nécessité d'augmenter les doses) qui déséquilibre de plus en plus le système et entretient, renforce le symptôme de manque, à la base de la dépendance. Ainsi, des processus d'opposition (Solomon, 1991) se mettent-ils en place

pour lutter contre l'intoxication. Leur inertie explique d'abord le plaisir qui correspond à la désadaptation cérébrale au moment où la drogue arrive ; puis à la souffrance du manque, qui correspond à une nouvelle désadaptation cérébrale, lorsque la drogue vient à disparaître du fait de sa métabolisation.

Cependant, ce schéma élémentaire de l'addiction, sans être faux, est partiellement remis en question par les données d'observation et d'expérimentation qui tendent à montrer la présence de nombreux autres mécanismes cérébraux susceptibles d'expliquer les addictions. Parmi ceux-ci certains apprentissages et conditionnements peuvent diriger aussi bien le désir, que le manque. Des processus psycho-cognitifs complexes se déroulent pour produire des phénomènes qui ne sont explicables, ni à partir d'un simple manque provoqué par l'absence de drogue (renforcement négatif), ni à partir du besoin de plaisir (renforcement positif). Dans le cas du manque conditionné, le sujet peut être abstinent et ne plus ressentir le manque depuis longtemps, parfois des années. Ce sont des signaux anciens associés à la drogue et de nature cognitive (une odeur, le tableau visuel d'une rue, un panneau routier, …) qui peuvent brusquement déclencher un manque conditionné et entraîner la rechute (O'Brien, 1992).

Nous avons vu que l'indice, sans doute le plus évident d'un fonctionnement addictif naturel du cerveau, est dans sa capacité à réaliser des addictions à ses seules drogues endogènes (enképhalines, endorphines), par le moyen de stress nociceptifs ou appétitifs. Cette capacité à l'addiction sans drogue (drogue exogène s'entend) qui révèle l'impact permanent de l'environnement sur notre cerveau, doit être rapprochée de la constatation que l'on fait souvent du lien entre stress et addiction avec drogue, le premier étant le stimulus déclencheur de la seconde. Il y a là, certainement, des mécanismes qu'il serait fructueux d'explorer, et ce d'autant plus que des données neurophysiologiques de base semblent bien déterminer le potentiel d'un cerveau à rechercher avec plus ou moins d'intensité des stimulations. Selon ses taux d'hormones, d'endorphines et d'enzymes de dégradation cérébrales, un sujet ressentira avec plus ou moins d'intensité son bruit de fond cérébral, il recherchera alors proportionnellement les stimulations endogènes ou exogènes capables de lui faire dépasser ce bruit, de l'en distraire (Kreek, 1992 ; Zuckerman, 1994).

Cet impact de l'environnement, que l'on retrouve constamment au travers de toutes nos réactions, même et surtout les plus automatiques, qui joue un rôle considérable de conditionnement sur le mécanisme de compensation inhérent à la tolérance, nous ouvre la voie vers la complexité des addictions. Plus qu'une histoire de cerveau, de synapses et de récepteurs, de médiateurs, d'enzymes et de substances chimiques, nous avons affaire à tout ce qui émerge de complexe à partir de ce substrat biologique : la pensée, l'émotion, la motivation, les croyances, les interactions groupales et sociétales, la culture. La dépendance n'est pas que physiologique, mais aussi psychologique, cette dernière étant sans doute beaucoup plus puissante que la première. Elle possède en tout cas un impact considérable, à long terme, sur le sujet et sa personnalité. C'est cet élément psychologique qui nous conforte sans doute le plus dans l'idée de l'existence d'addictions sans drogue exogène, sur la base du seul fonctionnement naturel du cerveau.

Un modèle triangulaire du cerveau addicté

Comme nous le suggérions au niveau de l'architecture cérébrale, trois systèmes majeurs semblent se dégager pour pouvoir monter un modèle général de fonctionnement du cerveau. Tout d'abord, un système d'activation consacré à maintenir un équilibre optimal des stimulations, des informations, circulant dans le cerveau. Ce système correspond anatomiquement à la substance réticulée du tronc cérébral et plus particulièrement au Locus Cœruleus, dont les efférences rayonnant dans l'ensemble du cerveau assurent le maintien d'un niveau optimal d'activation (Zuckerman, 1994).

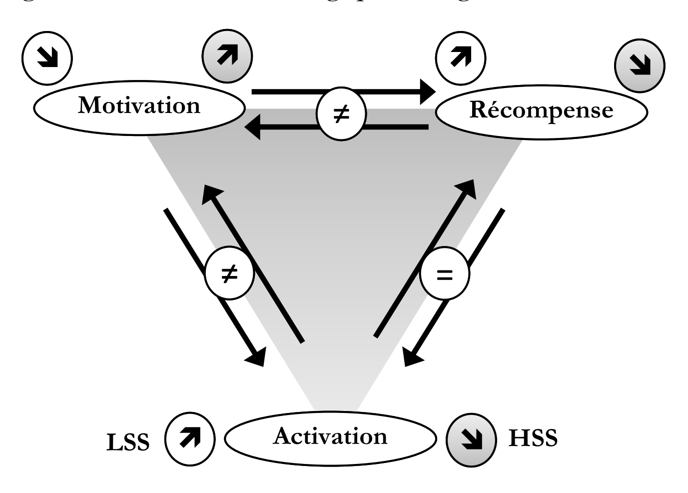
Se regrouper, se spécialiser, détecter les signaux issus de l'environnement, n'est pas suffisant pour une adaptation adéquate au monde. Il faut encore analyser ces signaux, leur donner un sens et en tout premier lieu leur donner une valeur « positive » ou « négative » quant à l'intégrité et la survie de l'organisme. Cette valorisation, chez les êtres vivants supérieurs, a pris la forme du plaisir et du déplaisir. Nous possédons dans notre cerveau, des systèmes neuronaux spécialisés dans cette « coloration » en récompense. Si nous souffrons, si nous ressentons de la douleur, ou au contraire, si quelque chose nous paraît agréable, que nous ressentons une jouissance, c'est grâce à ces groupes de neurones que nous percevons cela à notre conscience. Les systèmes de récompense nous aident à bâtir une image du monde contenant les objets à éviter, ceux à

chercher et s'approprier. C'est grâce à cette image du monde qu'au-delà du réflexe de retirer sa main du feu, nous éviterons à l'avenir de l'y mettre simplement en voyant la flamme, en sentant sa chaleur à distance. Le second système fondamental à prendre en compte dans une addictivité cérébrale, système de récompense, correspond anatomiquement au système limbique, aux noyaux sous-corticaux, qui colorent de façon affective notre vision du monde (Wise, 1987).

Finalement, l'organisme « en activation » qui perçoit le monde et s'en construit un tableau d'incitations positives ou négatives, doit prendre des décisions pour pouvoir agir dans et sur ce monde : aller vers, s'éloigner de, prendre, combattre, manger, boire, s'accoupler, s'abriter,… soit tout un éventail d'actions, de comportements, qui représentent les réponses concrètes destinées à la survie. Chez l'homme, ces réponses sont devenues plus subtiles, plus complexes, comme le langage, l'exercice de l'intelligence. La prise de décision passe par la motivation, c'est-à-dire la motivation et ses diverses modalités : attirance, répulsion, qui sont le reflet, en actions potentielles, du plaisir et du déplaisir. Ce désir est stimulé par le besoin, calmé par la satiété, l'un et l'autre dépendant du système de récompense, mais en même temps, le désir obéit à des lois associatives d'apprentissage, de conditionnement. La motivation représente le lien entre un état intérieur, subjectif et des signaux extérieurs, des tableaux perceptifs issus de l'environnement. Le chien salive parce qu'il a faim et/ou parce qu'il perçoit l'odeur de la viande. La salivation est l'amorce réflexe du comportement de manger et ce comportement obéit donc au besoin et/ou aux signaux de l'environnement. Ce « et/ou » est particulièrement important car il correspond à cette possibilité pour la motivation d'être déclenchée par des signaux uniquement, sans besoin, manque, déplaisir. Et dans l'exemple du chien de Pavlov, c'est un son de cloche qui, après association à l'odeur de la viande, peut déclencher la salivation. Ce « et/ou » autorise donc d'envisager une possible dissociation entre « plaisir » et « motivation ». Ce système de la motivation, du désir, représente le troisième système venant composer un modèle plus global. Il correspond anatomiquement au système dopaminergique mésocortical (mésotélencéphalique) qui, au carrefour entre cortex, système limbique et tronc cérébral, gère le désir et la motivation, régule les comportements (Robinson, 1993).

Tentons à présent d'appliquer l'ensemble de ce modèle aux addictions et pour cela aidons-nous du schéma suivant (Figure 1). Nous sommes donc en présence de trois sous-système cérébraux en interaction : 1) le **système d'activation** (les efférences rayonnantes du tronc cérébral – substance réticulée, *Locus Cœruleus* – vers l'ensemble du cortex) ; 2) le **système de récompense** (le système limbique et les noyaux sous-corticaux) ; et 3) le **système de motivation** (les systèmes dopaminergiques mésocorticaux ou mésotélencéphaliques). C'est l'interaction de ces trois grands systèmes qui créerait les conditions d'un fonctionnement addictif naturel de notre cerveau. Dans cet ensemble nous avons deux oppositions (≠) et une liaison (=). L'opposition entre niveau d'activation et niveau de motivation et l'opposition entre niveau de motivation et niveau de plaisir. La liaison, quant à elle, se place entre niveau de plaisir et niveau d'activation.

Fig. 1 : Modèle neurobiologique triangulaire de l'addiction



Trois systèmes sont associés : Activation, Motivation et Récompense. La Motivation en opposition aux deux autres, l'Activation et la Récompense en liaison. À partir de la configuration LSS (*Low Sensation Seeking*), la persistance des sur-stimulations entraîne le passage graduel à la configuration HSS (*High Sensation Seeking*) avec l'apparition d'un risque d'addiction pathologique.

Pour comprendre un tel modèle nous allons considérer tour à tour les processus en jeu en ce qui concerne, d'une part, un sujet dit « LSS » (le *Low Sensation Seeker* de Zuckerman, c'est-à-dire une personne qui ne recherche pas particulièrement les sensations, voire qui aurait tendance à les fuir et qui ne présente de ce fait guère de risque addictif pathologique – flèches en clair à gauche) et d'autre part, un sujet dit « HSS » (le *High Sensation Seeker* de Zuckerman, qui recherche les sensations et même les sensations fortes, avec une prise de risque et qui présente alors un risque addictif pathologique – flèches en grisé à droite).

Le sujet LSS possède un haut niveau d'activation (➚). L'activation comme nous l'entendons ici (*arousal* en anglais), signifie un niveau d'alerte, un niveau de réceptivité, on peut comparer cela au diaphragme d'un appareil photographique. Un haut niveau d'activation signifie que le « diaphragme » de cette personne est bien ouvert et que la moindre « lumière » pourra passer au travers. Les personnes à haut niveau d'activation ont ainsi une faible « capacité d'activation » (*arousability*), en d'autres termes elles ont peu de désir (➘), un moindre niveau de motivation, car la moindre sensation est très stimulante et ces personnes ont plutôt tendance à éviter toutes les stimulations un peu trop fortes. En opposition à leur faible motivation, mais en accord avec leur niveau d'activation, ces personnes ont un plaisir intérieur élevé (➚), ce qui signifie que leur bruit de fond cérébral est de bas niveau. En effet, leur cerveau étant facilement stimulé, les stimulations de la vie courante suffisent amplement à occuper leurs neurones qui n'ont besoin que de peu d'autostimulation.

À l'inverse, un sujet HSS a un bas niveau d'activation (➘), son « diaphragme » cérébral est plutôt fermé et il lui faudra beaucoup de « lumière » pour être stimulé. En conséquence, ces sujets ont une forte « capacité d'activation », c'est-à-dire beaucoup de motivation (➚), ces personnes sont très motivées pour rechercher des sensations fortes, intenses, nouvelles et variées. Toutes ces stimulations leur servent à compenser un bas niveau de plaisir intérieur (➘), ce qui signifie un haut niveau de bruit de fond cérébral. Car évidemment, du fait du bas niveau d'activation, les neurones de ces sujets doivent beaucoup s'auto-stimuler en générant un fort bruit de fond, sinon trouver des stimulations dans l'environnement ou le corps propre.

Voyons à présent comment ce modèle peut fonctionner. Bien que statistiquement beaucoup des individus qui prennent de la drogue soient des HSS, donc à bas niveau d'activation, nous allons considérer au départ un sujet au niveau d'activation moyen. Sa motivation, son désir à chercher des stimulations est lui aussi moyen, ainsi que son bruit de fond cérébral. En prenant de la drogue, ou en s'adonnant à la recherche de sources de sur-stimulations non chimiques plus ou moins intenses (par exemple, la prise de risque, le plaisir sexuel, …) ce sujet va se sur-stimuler en élevant son plaisir, mais ce plaisir n'est que transitoire car son cerveau va s'adapter et compenser cette sur-stimulation en baissant le niveau de plaisir, ce qui provoque un symptôme de manque entre les « prises » de sur-stimulation et, partant, une élévation du bruit de fond cérébral.

Durant cette phase d'intoxication (même dans le cas d'une « toxicomanie sans drogue »), le dynamisme du modèle part de « Récompense » qui baisse, ce qui entraîne une baisse du niveau d'activation et une élévation du niveau de motivation. Lorsque le sujet addicté atteint le point de décrochage, que son intoxication est telle que son système de récompense ne peut plus rien compenser, le plaisir intérieur est à son minimum (entre deux euphories par sur-stimulation, bien entendu) et le système de motivation s'emballe de façon autonome et dissociée de la « Récompense ». À partir de là, c'est la « Motivation » qui devient le point de départ du dynamisme du modèle : elle entretient et accroît l'intoxication, d'où le maintien au plus bas du plaisir intérieur ainsi que la baisse totale du niveau d'activation, le cerveau du sujet devient complètement insensible aux stimulations courantes, il est devenu artificiellement un HSS. On voit ainsi que les trois systèmes de base du cerveau de l'homme concourent à installer une addiction à partir d'une sur-stimulation répétée.

Conclusion

Ce modèle triangulaire des addictions, qui s'efforce de faire la synthèse de plusieurs modèles neurobiologiques séparés, tend à renforcer l'idée que les addictions ne sont pas une pathologie à part, mais dériveraient d'un type de fonctionnement naturel de notre encéphale. Ce modèle permet de répondre, selon un mécanisme d'ensemble, à un certain nombre de questions embarrassantes que Robinson et Berridge posaient en 1993. Par exemple, comment la « pulsion » addictive peut-elle s'exprimer en l'absence du symptôme

de manque et après l'oubli du plaisir au cours de plusieurs années d'abstinence ? Pourquoi la « pulsion » addictive persiste-t-elle malgré les conséquences négatives dramatiques qu'elle entraîne ? Le clinicien des addictions se trouve quotidiennement confronté à des plaintes paradoxales du type : « je n'éprouve plus de plaisir avec la drogue, mais c'est plus fort que moi, il faut que j'en prenne… », ou encore « je ne comprends pas ce qui m'est arrivé, ça faisait trois ans que je n'y avais plus touché, et puis il a fallu que je vois cette poche de farine éventrée au supermarché… ». Ces tourments nous les ressentons chacun à notre façon avec nos addictions communes et triviales (tabagisme, alcoolisme à bas bruit, dépendances sexuelles, affectives, au travail,…). Et si déjà, intrinsèquement, au cœur de ses mécanismes les plus fondamentaux, notre cerveau fonctionnait de façon addictive, si déjà les principes naturels, de l'ordre de la biologie (donc aussi de la physique) qui sont à l'œuvre au sein de ses processus les plus fins, étaient érigés sur le besoin, le manque, la tolérance et la nécessité d'augmenter les « doses », alors nous pourrions nous ouvrir à une autre vision des addictions pathologiques, qui, au-delà des quelques arbres de l'urgence dramatique au quotidien, engloberait la forêt des grands principes d'une addictivité naturelle et universelle.

Références

1. Ajuriaguerra J. De (1964). *Désafférentation expérimentale et clinique*. In Symposium de Bel-Air II, Genève, septembre, Masson, Paris.
2. Azima H., Lemieux M., Fern J. (1962). Isolement sensoriel, étude psychopathologique et psychanalytique de la régression et du schéma corporel. *L'Évolution Psychiatrique*, avril-juin, 27, 259-282.
3. Bateson G. (1977/1980). *Vers une écologie de l'esprit. 2 vol.*, Seuil, Paris.
4. Bergeret J. (1990). *Les toxicomanes parmi les autres*. Odile Jacob, Paris.
5. Bexton W.H., Héron W., Scott T.H. (1954). Effects of Decreased Variation in the Sensory Environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8, 70-76.
6. Changeux J.-P. (1983). *L'homme neuronal*. Fayard, Paris, 100-107.
7. Chiland C. (1976). Narcisse ou le meilleur des mondes possibles. *Nouvelle Revue de Psychanalyse* (Narcisses). printemps, 13, 223-235.

8. Fenichel O. (1945). *La théorie psychanalytique des névroses*. Payot, Paris, 1981.
9. Freud S. (1897). Naissance de la psychanalyse. Presses Universitaires de France, Paris, 1973.
10. Freud S. (1901). *Psychopathologie de la vie quotidienne*. Payot, Paris, 1969.
11. Freud S. (1905). *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Gallimard, Paris, 1962.
12. Freud S. (1920). Au-delà du principe de plaisir. In *Essais de Psychanalyse*, trad. Laplanche J. et Pontalis J.B., Payot, Paris, 1981.
13. Guillemin R. et al., (1976). In Comptes Rendus de l'Académie des Sciences, Paris, 283, 783-.
14. Goodman A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
15. Hugues J., Kosterlitz H. et al. (1975). Nature, 258, 577-.
16. Kreek M.J. (1992). Rationale for maintenance pharmacotherapy. In O'Brien C.P., Jaffe J.H., *Addictives States*, New York, Raven Press, 205-230.
17. Léger J.-M., Tessier J.F., Mouty M.D. (1989). *Psychopathologie du vieillissement*. Doin, Collection de Psychiatrie Pratique, Paris.
18. Loonis E. (2015). *Notre cerveau et le plaisir : pour comprendre les addictions*. Presses Universitaires du Mirail, Toulouse.
19. McDougall J. (1982). *Théâtres du Je*. Gallimard, Paris.
20. Memmi A. (1979). *La dépendance, Esquisse pour un portrait du dépendant*. Gallimard, Paris.
21. Mijolla (de) A. et S. et al. (1996). Psychanalyse. Presses Universitaires de France, *Fondamental*, Paris, 549.
22. O'Brien C.P., Childress A.R., Mc Lellan A.T., Ehrman R. (1992). A learning model of addiction. In *Addictive States*, Raven Press, New York, 1992.
23. Peele S., Brodsky A. (1975). *Love addiction*. Taplinger, New York.
24. Peele S. (1985). *The meaning of addiction*. DC Heath & Cie, Lexington, Toronto.
25. Robinson T.E., Berridge K.C. (1993). The neural basis of drug craving : an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247-291.

26. Rothman R.B. (1992). A review of the role of Anti-Opioid Peptides in morphine tolerance and dependance. *Synapse*, 12, 129-138.
27. Scott T.H., Bexton W.H., Héron W., Doan B.K. (1959). Cognitive Effects of Perceptual Isolation. *Canadian Journal of Psychology*, 13, 200-209.
28. Solomon R.L. (1991). Acquired motivation and affective opponent-processes. In J. Madden (Ed.). *Neurobiology of learning, Emotion and Affect*, Raven Press, New York, 307-348.
29. Soulé M. (1958). La carence de soins maternels dans la petite enfance. La frustration précoce et ses effets cliniques. *Psychiatrie de l'Enfant*, 1(2). 523-540.
30. Spitz R.A. (1968). *De la naissance à la parole, la première année de la vie de l'enfant*. PUF, Paris.
31. Venisse J.L. et al. (1990). *Les nouvelles addictions*. Masson, Médecine et Psychothérapie, Paris, 4.
32. Wise R.A., Bozarth M.A. (1987). A Psychomotor Stimulant Theory of Addiction. *Psychological Review*, 94(4). 469-492.
33. Zuckerman M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

VERS UNE ÉCOLOGIE DE L'ACTION[6]

Résumé – Le but de cet article est de proposer une réflexion en amont, à partir d'une série de faits scientifiquement validés, à propos de nos besoins de stimulation, d'en induire une série de lois générales et de principes destinés à établir les bases d'un modèle explicatif général des addictions. Nous posons la question de la pertinence du concept d'addiction face à son extension sur un nombre croissant de conduites et face à la pléthore des modèles qui tente de l'expliquer. Où est la frontière entre définition scientifique de l'addiction et métaphore ? Comment concilier les modèles neurobiologiques, avec ceux des conditionnements, des apprentissages ou psychanalytiques ? Il y aurait bien une disproportion entre la visée unificatrice large du concept d'addiction et les modèles trop étroit qui l'utilisent. Aussi, un changement de paradigme semble s'imposer. Une série de faits touchant aux carences de stimulations nous permettent de poser quatre lois générales concernant nos actions de la vie quotidienne considérées dans leur fonction « pragmalogique » de recherche et consommation de stimulations. À partir de ces lois, nous proposons le modèle d'un « système d'actions » dont les deux buts fonctionnels sont : le maintien d'un niveau optimal de stimulation et le maintien au plus bas d'un niveau de « vécu dysphorique ». Ce nouveau modèle fédérateur, qui part d'une « faim psychique » de stimulations, nous permet de redéfinir plus généralement le concept d'addiction qui se présente désormais sur un continuum allant, d'un côté, des « addictions de la vie quotidienne », aux addictions pathologiques,

---

6 Loonis E. (1998). *Psychotrope*, 1, 33-48.

dans la perspective d'une « écologie de l'action ». Si ce modèle d'un système d'actions était validé à l'avenir, il pourrait aider à l'amélioration des programmes de prévention de la rechute.

Abstract – *The purpose of this article is to propose an upstream thought, from a series of scientifically validated facts, about our stimulation needs, to induce from them a series of general laws and principles intended to establish the bases of a general explanatory model of the addictions. We ask the relevance of the addiction concept faced with its extension to growing number of behaviors and faced with the overabundance of the models which attempt to explain it. Where is the limit between scientific definition of addiction and metaphor? How to match the neurobiological models, with the conditioning, learning or psycho-analytical ones? There should be a real disproportion between the wide unifying goal of the addiction concept and the too much narrow models which use it. So, a paradigmatic changing seems to be imperative. A series of facts about stimulus deprivation allows establishing four general laws concerning our daily life actions seen in their "pragmalogical" function of research and consummation of stimulations. From these laws, we propose an "action system" model which the both functional goals are: to maintain an optimal level of stimulation and to maintain a lower level of "dysphoric real life experience". This novel model of a "psychological stimulation need," allows a new definition of the addiction concept in a more general manner as a continuum from the "everyday addictions" to the pathological addictions, in the framework of "ecology of action". If this system of actions model is validated in the future, it could help to improve the relapse prevention programs.*

> *« Rien n'est si insupportable à l'homme que d'être dans un plein repos, sans passions, sans affaire, sans divertissement, sans application. Il sent alors son néant, son abandon, sa dépendance, son impuissance, son vide. Incontinent il sortira du fond de son âme l'ennui, la noirceur, la tristesse, le chagrin, le dépit, le désespoir. »*
>
> Blaise Pascal, Pensées (1670)

Il est important de bien situer tout d'abord cet article. Notre propos n'est pas de présenter une recherche en bonne et due forme scientifique, mais de faire part d'un ensemble de faits et de réflexions, qui nous conduisent à poser quelques lois générales et à organiser ces lois en un nouveau modèle, celui d'un système d'actions. Aussi, notre texte ne doit pas attirer l'attention pour ses « résultats », mais plutôt

pour l'occasion qu'il offre au lecteur de réfléchir à son tour sur la pertinence d'un nouveau modèle, modèle général, des addictions. Nous nous situons donc à cette étape de la recherche scientifique, où la « pensée décousue » prépare le nouveau cadre où s'exercera, plus tard, la « pensée rigoureuse » (Bateson, 1980).

1 – La question de la pertinence du concept d'addiction

Le concept d'addiction sera-t-il victime de son succès ? Gardera-t-il sa pertinence malgré son extension de jour en jour plus importante, malgré l'accumulation des modèles et l'absence d'une synthèse organisatrice ? On compte actuellement pas moins de 12 types d'addiction : toxicomanie (y compris les drogues prescrites) et alcoolisme au premier chef, mais encore le tabagisme, l'anorexie-boulimie, l'addiction par le travail excessif, le jeu pathologique, les tentatives de suicide, les achats compulsifs, la kleptomanie, les conduites à risque, le sport excessif, la sexualité compulsive. À cela, certains veulent y ajouter l'insertion dans les sectes (Abgrall, 1996 ; Pédinielli, 1997), les Troubles Obsessifs Compulsifs, les troubles du contrôle des impulsions du DSM IV (agressivité explosive, kleptomanie, pyromanie, trichotillomanie), les addictions sociale ou amoureuse, celles à certaines distractions excessives et compulsives (téléphone, minitel, internet, jeux de rôle, jeux électroniques, la télévision…). Finalement, si l'on se réfère aux métaphores du discours moderne, on dit couramment « c'est ma drogue » pour de très nombreuses activités banales du quotidien comme nos passions (collections, hobbies, bricolage, loisirs, travail, création, études, lectures, etc.). Dans l'acception du terme par le grand public, référence est faite habituellement à la compulsion (« c'est plus fort que moi ») et au symptôme de manque (« je ne pourrais pas m'en passer »). Ainsi, nous nous trouvons face à un continuum qui part de troubles psychopathologiques avérés, jusqu'aux expressions populaires ; des définitions scientifiques rigoureuses, jusqu'aux métaphores les plus échevelées (Pedinielli, Rouan, Bertagne, 1997).

En ce qui concerne les modèles, là encore pléthore et synthèse ne font pas bon ménage. Aux modèles neurobiologiques (Wise, Bozarth, 1987 ; Siegel, 1988 ; Solomon, 1991 ; Rothman, 1992 ; Neiss, 1993 ; Robinson, Berridge, 1993), s'ajoutent les modèles du conditionnement et de l'apprentissage (Wickler, 1973 ; Post et al., 1981 ; Smith, Dworkin, 1990 ; O'Brien et al., 1992), les modèles psychologiques cognitivo-comportementaux, de la recherche de

sensations (Zuckerman, 1994), le modèle psychosocial de Peele (Peele, Brodsky, 1975 ; Peele, 1985) et enfin, les modèles psychanalytiques (McDougall, 1978, 1982, 1996 ; Gutton, 1984 ; Charles-Nicolas, 1985 ; Jeammet, 1995).

Le concept d'addiction apparaît ainsi comme une nébuleuse de sens, rattachée à plusieurs noyaux de modélisation. Dans cette nébuleuse on ne sait pas très bien faire la part entre ce qui pourrait être opérationnel dans le concept d'addiction et ce qui relèverait de la métaphore, voire de l'analogie avec le risque de bâtir des « théories-reflets » (analogie par ressemblance entre comportement et concept) (Pedinielli, Rouan, Bertagne, 1997). Aux incertitudes du concept on doit donc ajouter la pauvreté de sa pertinence descriptive qui consiste à rapprocher les conduites sans pouvoir autoriser un modèle explicatif cohérent et unique (ibidem). Finalement, nous pensons que le concept d'addiction manque de pertinence scientifique, car les modèles qui lui sont rattachés ne sont pas suffisamment puissants en regard de l'ambition comprise dans la définition du concept lui-même. Celui-ci a visiblement une visée unificatrice au niveau des observables, mais si nous ne voulons pas le réduire au fameux « poumon » de Molière (sensé expliquer toutes les maladies), nous devons rattacher ce concept à un modèle qui corresponde à ses visées unificatrices.

Du point de vue épistémologique, ne sommes-nous pas en train de vivre l'orée d'une de ces fameuses « révolutions scientifiques » de Kuhn (1962) ? Avec le concept d'addiction nous sommes face à des analogies qui donnent l'idée qu'il y a dans les esprits comme une « intuition », que les gens sont sensibles au fait que sous des comportements variés se cacheraient quelques grands principes unificateurs. L'inflation des modèles nous paraît comme cette accumulation d'hypothèses *ad hoc* typique du passage entre ancien et nouveau paradigme. Ce que nous proposons de réaliser dans la suite de cet article, c'est de montrer une série de faits scientifiquement établis, plus une observation imaginaire (mais que tout un chacun peut expérimenter et contrôler quotidiennement), afin de pouvoir dégager de tout cela, par une induction convergente, quelques lois générales qui pourraient être le point de départ d'un modèle unificateur des addictions.

2 – La collection des faits

Éloignons-nous tout d'abord des conduites addictives reconnues et essayons d'embrasser davantage d'expériences et pour cela prenons appui sur une définition assez consensuelle du concept d'addiction. Nous avons déjà souligné que pour le commun, le sentiment obscur, mais spontané et avéré, d'un « effet drogue » (quand on dit « c'est ma (sa) drogue »), prend appui sur la reconnaissance de la compulsion (« c'est plus fort que moi ») et du symptôme de manque (« je ne pourrais pas m'en passer »). À cela, on pourrait ajouter que parfois l'individu reconnaît une sorte de « nécessité d'augmenter les doses » (nombre de passions, d'intérêts, ont tendance à envahir la vie du sujet, plus qu'il ne l'aurait souhaité). Mais finalement, nous retombons bien sur la compulsion, ce besoin de faire la chose qui nous « branche ». Ces éléments de définition anthropologiques, rejoignent bien ceux de Goodman (1990) qui propose de définir l'addiction comme : *un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives.*

Un modèle général des addictions devrait, selon nous, pouvoir répondre à une série de critères pouvant lui permettre d'intégrer les modèles variés déjà existants. Il devrait, à sa base, contenir quelques principes neurobiologiques explicatifs très généraux, pouvoir intégrer aussi bien les conditionnements, les apprentissages que les modélisations sociales, permettre la prise en compte de données cognitives, mais encore de données intrapsychiques plus profondes comme les affects, les complexes, les fantasmes. Il devrait aussi pouvoir fédérer sous un ensemble unique de principes, de lois et de fonctions, aussi bien les « petites addictions » de tous les jours, que les « grandes addictions » relevant de la psychopathologie. C'est à cette tâche ambitieuse que nous avons décidé de nous attaquer et nous soumettons à la critique des lecteurs nos premières ébauches.

Il existe une boutade très commune destinée à ridiculiser le concept d'addiction. C'est quand une personne croie ironiser en appliquant le concept à un besoin primaire, par exemple, la prise de nourriture. Cette personne pourra dire : « Oui, vous avez raison, je suis « drogué » à la nourriture. Je dois en prendre au moins trois fois par jour, tous les jours et si je n'en prends pas une fois, je souffre d'un symptôme de manque… j'ai faim ! ». Or, il existe bien une

addiction à la nourriture (la boulimie) qui n'a rien à voir avec la consommation normale de nourriture. Où est la différence ? Ici nous avons au tableau le malaise intérieur (dépression, anxiété, perte de l'estime de soi, souffrance psychique…). Le sujet boulimique n'a pas « faim » au sens naturel du terme. Sa « faim » est une faim psychique, comme projetée sur le corps. Et le propre de cette faim psychique est bien de n'avoir pratiquement pas de limites. La réplétion psychique est très brève, très ambiguë aussi, faite d'angoisses, de culpabilité, de sentiments de dévalorisation. Nous sommes loin de l'euphorie qui suit un bon repas destiné à « caler » une bonne faim physiologique.

Ainsi, le point de départ d'un modèle général des addictions doit-il être cette faim psychique, car c'est elle qui va nous permettre de distinguer entre le besoin naturel et le besoin addictif. Et, bien que nous nous maintiendrons sur l'idée d'une faim psychique, nous devrons justifier, expliciter cette faim à tous les niveaux : cérébral et comportemental, en plus du psychique. Si nous poursuivons ainsi notre raisonnement, nous devons poser la question toute simple qui suit : qu'est-ce qui peut bien combler une « faim psychique » ? Un certain nombre de recherches, concernant plus particulièrement la « faim psychique » vont nous aider à répondre à cette question.

Considérons les travaux sur la désafférentation dans les années cinquante (Bexton, Héron et Scott, 1954: 70-76 ; Scott, Bexton, Héron et Doan, 1959: 200-209). Des sujets volontaires placés dans une situation d'isolement sensoriel, social et l'immobilité voient leur psychisme se désorganiser progressivement en quelques heures (ennui, anxiété, angoisse, hallucinoses, dépression, jusqu'à la dépersonnalisation). Ces états de déstructuration étant réversibles après le retour à un niveau normal de stimulations. Dans des contextes plus « naturels », en tout cas dramatiquement involontaires de la part des victimes, que l'on se souvienne des observations de Soulé (1958) et de Spitz (1968) sur l'hospitalisme : des nourrissons hospitalisés (bien gérés par ailleurs au niveau de l'intendance physiologique), mais abandonnés au niveau des stimulations affectives et sociales, sombrent dans la dépression anaclitique, la régression psychomotrice. On retrouve exactement le même phénomène dans les observations des vieillards (Léger et al., 1989) ou des débiles profonds (Chiland, 1976) institutionnalisés et carencés de ce type de stimulations psychiques.

Maintenant, afin de mieux comprendre la nature de ces carences de stimulation psychique, penchons-nous sur nos observations du quotidien, ou plutôt ce que nous observons rarement, nous arrangeant fort bien dans nos activités pour éviter de telles expériences. Mais faisons alors une expérience imaginaire (Loonis, 2015) : soit un sujet qui a l'habitude, depuis un certain nombre d'années, de regarder la télévision tous les soirs entre 18 et 19 heures. Or, durant une semaine, son téléviseur est en panne et il n'a aucun moyen de lui substituer un autre appareil, ni de pouvoir accéder à la télévision hors de chez lui (voisin, famille, ami, café). La question-test est la suivante : si vous étiez ce sujet, durant cette semaine, que vous arriverait-il chaque soir entre 18 et 19 heures ?

Notez bien que nous ne demandons pas « que feriez-vous », ce qui pourrait inciter à choisir une action. Généralement les réponses sont du genre : « je me mets à la lecture », « j'écoute de la musique », « je vais faire du sport », « je reste plus tard au travail », « je mange plus tôt et je vais me coucher », etc. Ces réponses amènent quatre remarques : 1) elles mettent toutes en jeu une action ; 2) cette action vient se substituer à l'action de « regarder la télévision » ; ou 3) une autre action – comme « travailler », « dormir » – a été étendue pour pouvoir combler l'impossibilité de « regarder la télévision » ; enfin 4) personne n'a exprimé la solution qui découle d'une logique simple et linéaire de la cause et de l'effet : dans l'impossibilité de « regarder la télévision », durant une semaine, chaque soir entre 18 et 19 heures, le sujet va s'asseoir et… « ne rien faire » !

Cette dernière solution, la plus évidente et naturelle en théorie, semble en pratique si étrangère au commun des mortels, que sa simple évocation paraît totalement folle. Ainsi, l'impossibilité de « regarder la télévision » n'a pas donné au sujet la possibilité de « ne rien faire », mais la possibilité de « faire autre chose », dans l'ordre d'une substitution, ou d'un réglage différent de l'investissement dans une autre action. Et cette persistance, persévération de l'action, cette impossibilité de « ne rien faire », nous fait nous poser de multiples questions :

- Nos actions quotidiennes sont-elles aussi indépendantes les unes des autres que nous le croyons ?

- Au-delà et en plus de leur fonction pragmatique d'adaptation au monde, est-ce que nos actions quotidiennes ne rempliraient pas une autre fonction jusque-là moins évidente, touchant à l'intimité de nos fonctionnements internes ?
- Comment se fait-il qu'une dialectique de l'action et de l'inaction soit pour nous en relation avec une dialectique du confort et de l'inconfort ?
- Si nos actions ont des liens entre elles, par exemple de substitution, de répartition des investissements, cela serait-il l'indice d'une organisation, d'un système dans lequel elles prendraient place ?

Finalement, c'est comme si nos agendas bien remplis, sans vide d'action, avaient en plus de leur fonction pragmatique, une fonction parallèle de « nourrissage » d'un « besoin d'action ». Envisageons alors ce « ne rien faire » et puisqu'il ne vient pas spontanément, forçons lui un peu la main, pour voir. Poursuivons notre expérience imaginaire en confrontant le lecteur à la situation suivante : ce sujet, en panne de télévision, n'a en plus « rien à faire ». Il s'assoit dans son fauteuil attitré, face au meuble vide du téléviseur. Nouvelle question-test : si vous étiez ce sujet, dans cette situation, que vous arriverait-il ? Là encore, les réponses sont surprenantes : « je prends un livre », « je fais des mots croisés », « j'écoute la radio ». On rappelle la consigne que le sujet n'a « rien à faire », il « ne fait rien », alors les réponses deviennent plus subtiles : « je pense à quelque chose », « je chante », « je déprime », « j'angoisse », « je m'ennuie », « je déteste rester sans rien faire ! », « je ne pourrais pas tenir une heure comme ça ». Ces réponses peuvent être regroupées en deux catégories : 1) la persévération d'une action plus ou moins résiduelle ; 2) l'apparition d'un « vécu dysphorique ». La persévération de l'action renvoie toujours à ce « besoin d'action » que nous avons découvert plus haut, par contre, le vécu dysphorique est un élément nouveau et intéressant qui nous fait nous poser d'autres questions :

- Pourquoi le vide d'action semble-t-il nous plonger dans une affectivité négative, voire une souffrance ?

- Cette souffrance est-elle la conséquence du manque d'action, ou bien l'émergence d'une souffrance sous-jacente qui reste cachée, occultée, tant qu'il y a de l'action ?

Cette expérience imaginaire nous révèle un nouveau rapport de l'être humain à ses actions. Nous nous croyions libres d'agir ou de ne pas agir, nous pensions pouvoir sans problème nous arrêter, nous nous imaginions maîtres de nos actes et cette maîtrise nous paraissait évidente. Et puis, à l'expérience, il s'avère qu'arrêter toute action est une option pratiquement impossible à réaliser, que l'action est pour nous une contrainte, une nécessité. En même temps, toute tentative d'arrêter d'agir entraîne *ipso facto* un malaise, une gêne, un inconfort, voire des sentiments ou des sensations plus ou moins pénibles. Alors, pourquoi cette contrainte ? Pourquoi cette souffrance ?

3 - Le besoin de stimulation psychique comme modèle unificateur

Des faits d'observations présentés plus haut nous pouvons tirer, par induction, trois premières lois générales :

1. *La loi de contrainte de l'action (on ne peut pas ne rien faire) ;*
2. *La loi d'implication du manque d'action (tout manque d'action induit un vécu dysphorique) ;*
3. *La loi de persévération de l'action (toute action manquante induit l'émergence d'une action de substitution).*

Ces lois, qui seront à la base de notre modèle (dans une visée ultérieure hypothético-déductive), demandent à ce que nous précisions tout d'abord ce que nous entendons exactement par « action », et d'autre part, que nous donnions une nouvelle définition du concept d'addiction en regard de ces lois générales.

Nous étions partis d'une faim psychique et nous avons décrit les réponses possibles (ou impossibles) à cette faim psychique en terme d'action. Le sujet qui n'a plus sa « télé », pour ne pas se retrouver « sans rien faire », se trouve autre chose « à faire ». La mère donne « quelque chose à faire » au gamin qui s'ennuie. Le centre de postcure donne des « activités » au toxicomane sevré pour tenter de lui faire dépasser son malaise. Y a-t-il des actions spécifiques destinées à

combler la faim psychique ? Il ne le semble pas. Tout peut y passer, toutes nos actions quotidiennes peuvent être utilisées pour combler une faim psychique de stimulation. Bien sûr, manger comme une boulimique, prendre des drogues, se masturber compulsivement, représentent bien des actions quelque peu « spécifiques », mais ces actions ne sont que des dérivées extrêmes d'actions banales et normales (manger pour se sustenter, prendre un petit stimulant cérébral, faire l'amour). Comment comprendre ce passage subtil de l'action, disons fonctionnelle, à l'action comme stimulation ?

Dès les années quarante, Merleau-Ponty (1942) avait dégagé l'idée d'une structure générale du comportement, établie sur un ensemble d'orientations de l'organisme vers son environnement, ce que plus tard Varela (1989, 1993) nommera « enaction », comme « action incarnée ». Au modèle classique et linéaire d'un organisme passif qui reçoit des stimuli, on doit désormais substituer un modèle circulaire pour lequel l'organisme s'oriente activement vers les stimuli de l'environnement qui lui sont utiles et nécessaires. Le concept d'enaction nous suggère les premières bases neurobiologiques d'un nouveau modèle : le système de survie de tout organisme supérieur, dont l'homme, implique la mise en place volontaire de boucles rétroactives entre les activités de réception des stimuli et les actions résultantes, de sorte que la « faim de stimulation » trouve ici sa justification vitale. Dans cette circularité, chaque action occupe deux fonctions, celle qui répond à l'orientation attentive vers l'environnement et celle qui répond à la nécessité d'agir sur l'environnement. De là, nous pouvons formuler une quatrième loi pour notre modèle :

4. *La loi de la double fonction des actions (toute action possède à la fois une fonction pragmatique d'adaptation au monde et une fonction* pragmalogique *de recherche et de consommation de stimulations).*

Pragmalogique signifie que dans le cadre de cette recherche et consommation de stimulations, toutes nos actions de la vie quotidienne forment entre elles un « système d'actions » : les actions sont considérées selon la logique de leurs configurations les unes par rapport aux autres (pragma-logique). Dans ce système, il existerait des lois (par exemple, de variété, d'investissement, de substitution,

d'équilibre des actions), mais encore des principes et des buts de fonctionnement, notamment dans la dialectique entre le besoin de stimulation et le vécu dysphorique qu'entraîne l'insatisfaction de ce besoin. Ainsi, téléphoner durant une heure le soir à un ami remplit bien ces deux fonctions : pragmatique de l'adaptation sociale et pragmalogique d'un nourrissage en stimulation (car si votre téléphone est en panne, qu'allez-vous bien pouvoir faire d'autre ? La question et sa réponse se posent bien toujours en termes d'action).

À partir de ces lois générales et de la dialectique fonctionnelle de notre modèle d'un système d'actions, nous pouvons redéfinir l'addiction comme :

> *L'ensemble des actions organisées dans un système d'actions et destinées à maintenir chez le sujet un niveau optimal de stimulation et un niveau minimal de vécu dysphorique.*

Notre modèle d'un système d'actions possède bien un substrat neurobiologique clair (par exemple, nous avons dégagé à partir de la littérature récente en neurobiologie, une synthèse « triangulaire » associant les systèmes neuronaux d'éveil, de désir et de plaisir/déplaisir, capable de rendre compte des bases cérébrales d'un système d'actions au niveau du comportement – Loonis, 2015). Il peut subir les influences des conditionnements, des apprentissages et des modélisations. Il peut, en outre, dépendre de structures psychiques comme les cognitions, les affects, les complexes ou les fantasmes. Le système d'actions possède sa genèse, il est étayé chez le nourrisson par les systèmes d'actions des adultes et son destin va dépendre de l'équilibre winnicottien entre le trop et le trop peu d'étayage. D'autre part, et bien que nous n'avons pas la place de développer ces idées ici, le système d'actions a directement à voir avec les assises narcissiques du sujet et son surmoi.

4 – Vers un continuum des addictions

Notre modèle d'un système d'actions va nous permettre de mieux renverser la boutade de l'addiction « à la nourriture ». C'est qu'à côté de sa fonction pragmatique de sustentation physiologique, la prise de nourriture sert aussi une fonction pragmalogique d'une autre sorte de « nourrissage » : il s'agit de nourrir notre encéphale de tout un tableau dynamique, perceptif et sensoriel (sensations gustatives, odeurs, vision, cœnesthésie de la déglutition et de la réplétion), c'est-à-dire de stimulations psychiques. Tout un chacun se stimule psychiquement

en prenant un repas, mais lorsque le besoin de stimulation psychique dérape, la prise de repas dérape elle aussi, c'est la boulimie. La boulimique ne se nourrit pas d'aliments, elle se nourrit de sensations, de stimulations « à l'occasion » de la prise d'aliments. Elle pourrait utiliser n'importe quoi d'autre : sensations sexuelles, sensations du kleptomane, sensations du tabagique, de l'héroïnomane… Le commun dénominateur étant de se procurer un niveau de stimulation suffisant, prolongé par la répétition, entretenu par son élévation constante, afin de compenser ce manque obscur en soi, d'étayer ce moi fragilisé par ce manque.

Ce que nous commençons à discerner, et qui va dans le sens d'un modèle général des addictions, c'est un continuum sur lequel viendrait s'inscrire, à l'une de ses extrémités, ce que nous proposons d'appeler les « addictions de la vie quotidienne » et à l'autre extrémité les addictions pathologiques. Entre les deux, un lent et graduel glissement, dont va dépendre « l'écologie de l'action » du sujet, la structure dynamique de son « système d'actions ».

Reposons le problème sur la paillasse. Soit deux observations banales, deux plaintes : 1) « Je m'ennuie… Je sais pas quoi faire… Qu'est-ce que je fais ? » ; 2) « Je sais pas quoi faire de ma vie… Je m'emmerde partout où je vais… Si cela continue, je sens que je vais craquer ! ». La première plainte peut venir d'un enfant de dix ans, la seconde d'un toxicomane de vingt ans en postcure. Elles sont étrangement similaires et les réponses que l'entourage va apporter à ces plaintes sont, elles aussi étrangement similaires : la maman va donner « de quoi s'occuper » à son enfant ; le centre de postcure va aussi proposer une foule d'activités au toxicomane. À présent, sous le regard d'une « écologie de l'action » que constatons-nous ? Nous voyons deux sujets dont les systèmes d'actions sont manifestement mal structurés, inconsistants, dans la mesure où ces systèmes ne parviennent pas à combler le besoin de stimulations des sujets. Pour le premier système, celui de l'enfant, nous avons affaire à une immaturité normale : l'enfant apprendra en grandissant à structurer son système d'actions afin de réguler lui-même ses besoins de stimulations et ne plus s'ennuyer. Le second système, celui du toxicomane, relève quant à lui, d'une immaturité anormale : à vingt ans le sujet n'est toujours pas capable, sans une aide externe, de gérer son écologie de l'action.

Or, que signifie cette aide ? Nous revoici à nouveau face au concept d'étayage. Qu'il s'agisse de la mère, ou du centre de postcure, dans les deux cas nous voyons un système d'actions défaillant être étayé, soutenu, par un système d'actions extérieur, au travers d'un ensemble d'incitations à agir. Le propos de cet étayage « pragmalogique » (car il ne s'agit pas tant d'inciter à une action d'adaptation, qu'à une action pour se stimuler et fuir l'ennui et sa souffrance) nous renvoie à la genèse du système d'actions, qui est aussi, nous allons le voir, genèse de l'individu, de son narcissisme.

Sur le plan de la clinique d'inspiration psychanalytique il est à présent bien établi que les carences narcissiques précoces entraînent des vécus dépressifs et impliquent une lutte ultérieure contre ces vécus, avec le corps et le comportement (Bergeret, 1990). Au regard du besoin de stimulations du nourrisson, de sa confrontation aux angoisses suscitées par l'inconsistance de ses sources de stimulations, nous pouvons comprendre à présent comment l'étayage narcissique constructeur de la personne est en même temps organisateur du système d'actions de l'enfant. Lorsque les stimulations existent de façon optimal (ni trop, ni trop peu), l'enfant est d'abord « géré » de l'extérieur par le système d'actions de ses proches (ses parents, sa mère). En même temps que l'enfant devient objet d'un certain nombre d'actions du système d'actions de ses parents, il est ainsi initié à des incitations à agir lui-même (communication, jeux, échanges, alimentation, soins) sous la forme d'investissements d'actions induites et à une plus ou moins grande variété dans ses sources de stimulations. Cette initiation vaut alors apprentissage d'un système d'actions dont l'enfant s'emparera peu à peu de façon de plus en plus autonome en grandissant. Longtemps, au moins jusqu'à l'adolescence, on l'entendra plus ou moins souvent se plaindre d'ennui et de ne pas savoir que faire, tandis qu'à d'autres moments on le verra complètement absorbé par ses activités de jeux. Nous avons là des exemples d'un système d'actions encore immature, qui a parfois besoin de l'étayage des adultes pour pouvoir colmater ses défaillances organisationnelles.

À l'inverse, lorsque du fait de la dysfonctionnalité des relations du nourrisson avec ses parents, sa mère, il est contraint à vivre une carence précoce de stimulations, ce qui correspond à une sorte « d'apprentissage » du manque de variété de son système d'actions et « apprentissage » de l'usage addictif de quelques actions accessibles

par ce même nourrisson. Pour calmer ses angoisses et sa dépression, on voit alors l'enfant se livrer à des activités peu élaborées, sans incitation à la mentalisation et finalement sans mentalisation du tout. Du fameux « jeu de la bobine » freudien, dont la verbalisation d'accompagnement (le *« fort-da »*) souligne le fantasme sous-jacent (Freud, 1920), l'enfant glisse dans des décharges motrices, des rythmicités vides de toute élaboration psychique, où seules comptent les sensations du corps et l'action pour l'action en tant que source de ces sensations.

C'est bien au travers de l'action et de la mise en place de son système d'actions que l'enfant construit sa personne, étaye son narcissisme. À partir de l'étayage extérieur produit par ses parents, la richesse et la constance des stimulations qu'il reçoit, des incitations qui lui sont prodiguées, il élabore son propre système d'actions qui devient peu à peu étayage autonome pour sa personne. C'est grâce à ce système qu'il pourra gérer lui-même sa dépression, ses vécus dysphoriques, gérer ses sources de stimulation, les rechercher, en inventer, en découvrir dans son propre psychisme. Et c'est l'ensemble de ces compétences pragmalogiques (autant que pragmatiques), dans un système d'actions fortement organisé, qui sont à la base de son narcissisme, de l'enceinte psychique auto-étayante qui garantit son individualité.

Le défaut de ces stimulations précoces, ou d'autres difficultés en lien avec une atteinte du narcissisme du sujet, entraînent une faiblesse dans l'organisation du système d'actions. Celui-ci reste une construction fragile présentant les traits typiques de l'addictivité et du manque de variété (investissement massif et pathétique d'un nombre trop réduit d'actions). Un tel système ne fonctionne qu'à partir d'un niveau élevé de stimulations, ce qui entraîne un niveau tout aussi élevé des angoisses de manque. Le tableau de l'enfant angoissé, hyperactif, centré sur la transgression et les stéréotypies correspond bien à un tel système désorganisé. Cette étiologie précoce n'est sans doute pas la seule concevable. Des carences, plus ou moins traumatiques, tardives, peuvent très certainement désorganiser un système d'actions encore immature. Un conflit familial, un divorce des parents, une agression sexuelle, peuvent par exemple être l'événement désorganisateur chez un pré-adolescent. La désorganisation du système d'actions apparaît alors comme perte de la variété des investissements (« il ne s'intéresse plus à rien »), puis

centration quasi-exclusive sur quelques actions particulières qui préfigurent le fonctionnement de type addictif (intellectualisations et lectures outrancières, masturbation compulsive, jeux de collection, ou pervers, sport excessif, passions dévorantes et morbides, etc., tous ces pôles d'activités étant marqués par une exclusivité de type addictif, avec les phénomènes de manque et d'accoutumance et la fameuse « nécessité d'augmenter les doses »).

Un point important doit être ici souligné : dans les cas d'un étayage « suffisamment bon » (pour paraphraser Winnicott), les fonctions pragmatique et pragmalogique de chaque action du système sont et restent en conjonction. Cela signifie que chaque action, peu ou prou, remplit à part égale chacune de ces fonctions. À l'inverse, la carence d'étayage du système d'actions immature conduit à une divergence de plus en plus importante entre les fonctions pragmatiques et pragmalogiques de chaque action. Peu à peu, le sujet acquiert un ensemble de programmes d'actions coupés du réel, du souci d'adaptation et quasi-exclusivement dédiés à la recherche de stimulations.

Le tableau de l'addicté pathologique, du toxicomane, prend ici un nouvel éclairage. Ici aussi nous assistons à une divergence entre les deux fonctions de base de toutes actions : les conduites addictives sont réduites à leur pure fonction pragmalogique de source de stimulations, elles n'ont pratiquement plus de lien avec la fonction d'adaptation au monde réel, tout au plus s'agit-il de s'adapter à un modèle réduit du monde : le « marché de la drogue ».

On peut ici utilement souligner la fécondité prévisible des concepts « d'écologie de l'action » et de « système d'actions », en songeant combien leur application à la psychopathologie pourrait être porteuse de qualités heuristiques. Quel éclairage nouveau et stimulant va-t-on produire en regardant comme modalités particulières d'un système d'actions, non seulement les addictions pathologiques, mais encore les phobies, les Troubles Obsessifs Compulsifs, les délires, l'anorexie-boulimie, les perversions… Il s'agirait dans chaque cas de se pencher sur le « faire » et le « à quoi sert ce faire » et de relier cela à la gestion d'une souffrance psychique à laquelle le sujet tente de se soustraire.

5 – Conclusion

À la construction d'un modèle (à partir d'une démarche convergente d'induction) doit normalement succéder son test selon une démarche hypothético-déductive divergente. Il s'agit alors de reprendre les quatre lois posées et les deux principes de fonctionnement découverts, afin de les traduire en hypothèses opérationnelles. Ce travail reste à faire et le but final de cet article est bien de stimuler la recherche en ce sens, si quelque pertinence à notre modèle a été pressentie. Toutefois, nous avons tenté une petite étude préliminaire et exploratrice, auprès d'un tout petit échantillon (N=14, 7 toxicomanes tabagiques et 7 témoins tabagiques), dont l'étroitesse ne permet sérieusement qu'une simple analyse descriptive. Ces modestes résultats indiquent cependant des liens entre l'évolution sur trois mois des toxicomanes en postcure, au plan de leur affectivité (dépression, anxiété, pessimisme) et au plan de leur « système d'actions », dont nous avons tenté de mesurer les paramètres « variété » et « investissement subjectif » des actions. Pour cela nous avons utilisé un instrument expérimental, un inventaire d'une soixantaine d'actions de la vie quotidienne. Le sujet devait évaluer sur une échelle analogique, l'importance de chaque action, pour lui, au cours de la dernière semaine. L'investissement subjectif étant produit directement par la somme des valeurs cotées, tandis que la variété étaient donnée par le calcul de l'écart type entre les 60 items (plus l'écart type est faible est plus un grand nombre d'actions sont investies, ce qui correspond à une élévation de la variété, et l'inverse). Au résultat, le programme d'activités offert par le centre de postcure, en étayant le système d'actions des toxicomanes, a provoqué en trois mois un accroissement de la variété de ce système d'actions, ce qui a entraîné la baisse de l'investissement subjectif des actions et une amélioration de l'humeur.

Ces résultats préliminaires ne peuvent que nous donner une indication et devraient à l'avenir faire l'objet de recherches plus importantes. Plusieurs questions se posent actuellement. Tout d'abord au plan méthodologique, notre inventaire expérimental dont les items ont été choisis de façon arbitraire, devrait faire l'objet d'une construction dans les règles. On pourrait aussi envisager d'utiliser certains items de la *Pleasant Event Schedule de Lewinsohn*, associés à quelques items intéressants de la *Sensation Seeking Scale* de Zuckerman. D'autre part, se pose la question plus difficile de l'évolution d'un

système d'actions au cours de la trajectoire du sujet addicté. Ici aussi, un instrument capable d'évaluer rétrospectivement de façon relativement fiable la trajectoire d'un système d'actions pourrait avoir un intérêt dans l'établissement de prédicteurs des trajectoires addictives. Enfin, si l'on perçoit bien la fonction étayante, en terme de système d'actions, des centres de postcure, ou d'autres dispositifs destinés à donner du « faire » à des toxicomanes sevrés, la question d'une autonomie des systèmes d'actions, au-delà de cet étayage, reste toujours posée. Une ultime question concerne la bilatéralité de l'hypothèse d'un système d'actions : existe-t-il des personnes qui peuvent passer outre au principe du maintien d'un niveau optimal de stimulation et qui peuvent, en conséquence, dépasser le « vécu dysphorique » ? Malgré les nombreux travaux scientifiques américains des années 70-80 sur la méditation (et ceux européens sur la relaxation), cette question garde trop, pour le moment, un relent de soufre pour envisager son intégration dans un plan de recherche acceptable. Est-ce dommage ? Si le modèle d'un système d'actions venait à être plus amplement validé, nous pourrions alors envisager la mise en place de stratégies d'apprentissage, de *coping*, appliquées sur le système d'actions (apprendre sa reconnaissance, sa structure et sa maîtrise), ce qui pourrait probablement concourir à améliorer les programmes de prévention de la rechute.

Références

1. Abgrall J.-M. (1996). *La mécanique des sectes*. Paris, Payot.
2. Bateson G. (1980). *Vers une écologie de l'esprit*. Vol. 2, Seuil, Paris
3. Bergeret J. (1990). *Les toxicomanes parmi les autres*. Paris, Odile Jacob.
4. Bexton W.H., Héron W. et Scott T.H. (1954). Effects of decreased variation in the sensory environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8, 70-76.
5. Charles-Nicolas A. (1985). À propos des conduites ordaliques : une stratégie contre la psychose ? *Topique*, 35/36: 207-229.
6. Chiland C. (1976). Narcisse ou le meilleur des mondes possibles. Narcisses - *Nouvelle revue de Psychanalyse*, 13, printemps.
7. Freud S. (1981). Au-delà du principe de plaisir. In *Essais de Psychanalyse*, trad. Laplanche J. et Pontalis J.B., Paris, Payot.

8. Goodman A. (1990). Addiction: definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
9. Gutton P. (1984). Pratiques de l'incorporation. *Adolescence*, 2, 313-338.
10. Jeammet P. (1995). Psychopathologie des conduites de dépendance et d'addiction. *Cliniques Méditerranéennes*, 47/48, 155-175.
11. Kuhn T.S. (1962). *La structure des révolutions scientifiques*. Paris, Flammarion, 1990.
12. Léger J.-M., Tessier J.F., Mouty M.D. (1989). *Psychopathologie du vieillissement*. Paris, Doin, Collection de Psychiatrie Pratique.
13. Loonis E. (2015). *Notre cerveau et le plaisir : pour comprendre les addictions*. Éditions Éric Loonis.
14. McDougall J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris, Gallimard, NRF.
15. McDougall J. (1982). *Théâtres du Je*. Paris, Gallimard, NRF.
16. McDougall J. (1996). *Éros aux mille et un visages*. Paris, Gallimard, NRF.
17. Merleau-Ponty M. (1942). *La structure du comportement*. Paris, P.U.F., Quadrige, 1990.
18. Neiss R. (1993). The role of psychobiological states in chemical dependency : who becomes addicted ? *Addiction*, 88, 745-756.
19. O'Brien C.P., Childress A.R., McLellan A.T., Ehrman R. (1992). A learning model of addiction. *Addictive States*, New York, Raven Press.
20. Pedinielli J.-P. (1997). Sectes et addiction. Communication au Colloque « Manipulations Mentales » du Centre d'Étude des Nouvelles Religions (CESNUR). 25 avril 1997, Paris.
21. Pedinielli J.-P., Rouan G., Bertagne P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Paris, PUF, Nodules.
22. Peele S., Brodsky A. (1975). *Love addiction*. New York, Taplinger.
23. Peele S. (1985). *The meaning of addiction*. Toronto, DC Heath & Cie, Lexington.
24. Pascal B. (1670). *Pensées*. Paris, Éditions Garnier-Flammarion, 1976.

25. Post R.M. et al. (1981). Drug-environment interaction: context dependency of cocaine-induced behavorial sensitization. *Life Sci.*, 28, 755-760.
26. Robinson T.E., Berridge K.C. (1993). The neural basis of drug craving: an incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247-291.
27. Rothman R.B. (1992). A review of the role of Anti-Opioid Peptides in morphine tolerance and dependance. *Synapse*, 12, 129-138.
28. Scott T.H., Bexton W.H., Héron W. et Doan B.K. (1959). Cognitive effects of perceptual isolation. *Canadian Journal of Psychology*, 13, 200-209.
29. Siegel S. (1988). Drug anticipation and drug tolerance. In M.H. Lader (Ed.). *The Psychopharmacology of Addiction*, Oxford, Oxford University Press, 73-96.
30. Smith J.E., Dworkin S.I. (1990). Behavorial contingencies determine changes in drug-induced neurotransmitter turnover. *Drug Dev. Res.*, 20, 337-348.
31. Solomon R.L. (1991). Acquired motivation and affective opponent-processes. In J. Madden (Ed.). *Neurobiology of learning, Emotion and Affect*, New York, Raven Press, 307-348.
32. Soulé M. (1958). La carence de soins maternels dans la petite enfance. La frustration précoce et ses effets cliniques. *Psychiatrie de l'enfant*, 1(2).
33. Spitz R.A. (1968). *De la naissance à la parole, la première année de la vie de l'enfant*. Paris, Editions P.U.F..
34. Varela J.F. (1980). *Autonomie et connaissance*. Paris, Seuil, 1989.
35. Varela J.F. (1993). *L'inscription corporelle de l'esprit*. Paris, Seuil, La couleur des idées.
36. Wikler A. (1973). Dynamics of drug dependence : implications of a conditioning theory for research and treatment. *Arch. Gen. Psychiatry*, 28, 611-616.
37. Wise R.A., Bozarth M.A. (1987). A psychomotor stimulant theory of addiction. *Psychological Review*, 94(4). 469-492.
38. Zuckerman M. (1994). *Behavorial expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge, Cambridge University Press.

SOMMES-NOUS TOUS DES ADDICTÉS ?[7]

Résumé – Le principe d'addictivité générale qu'Éric Loonis nous présente dans cet entretien est, à la suite de nombreux travaux qu'il a étudiés et qu'il cite avec abondance dans ses ouvrages, sa découverte. Ce principe repose sur un fond philosophique qui paraît « pessimiste ». À savoir, l'affirmation d'une souffrance fondamentale dont on ne peut au mieux se libérer que par une occultation riche et variée, pour laquelle il propose des règles nouvelles d'hygiène psychologique et sociale, règles qui découlent d'une approche novatrice des problèmes de dépendance. Sa position philosophique semble plus schopenhauerienne que spinoziste. Éric Loonis penche plutôt vers Pascal et son regard sans illusion sur les gouffres de l'âme humaine, plutôt que vers Montaigne… Son approche mérite d'être reçue et débattue avec toute l'attention nécessaire. La politique de santé publique et le système de soins aux addictions, leur éthique et leurs pratiques, peuvent en être très utilement éclairés et modifiés. Et chacun de nous y gagnera plus de lucidité sur ses propres addictions et sans doute un peu plus de liberté.

Abstract – *The principle of general addictivity that Eric Loonis presents to us in this interview and who is, following many work whom he studied and whom he quotes with abundance in his works, his discovery. This principle is based on a philosophical background which appears "pessimistic." Knowing, the assertion of a fundamental suffering which one can as well as possible release only by a rich and varied occultation, for which he proposes new rules of psychological and social hygiene, rules which rise from an innovative approach of the problems of*

[7] Loonis, E. (1999). *Revue de Psychologie de la Motivation*, 27(1). 49-63.

dependence. His philosophical position seems more schopenhauerian that spinozist. Eric Loonis leans rather towards Pascal and his illusionless regard on the depths of the human heart, rather than towards Montaigne… His approach deserves to be received and discussed with all the necessary attention. From this perspective, the policy of public health and the system of care to the addictions, their ethics and their practices, can very usefully be enlighten and modified. And each one of us will gain there more clearness on his/her own addictions and undoubtedly a little more freedom.

Armen Tarpinian : Vous êtes psychologue clinicien et chercheur, voudriez-vous nous dire, en quelques mots, ce qui vous a orienté vers ce travail de recherche sur les addictions? À travers quel parcours ?

Éric Loonis : Pour moi il s'agit d'une démarche intérieure au long cours qui a débuté dans les affres de l'adolescence, avec cette interrogation vitale à propos de l'attachement et de la dépendance à l'autre, surtout l'autre comme objet d'amour. Pendant de nombreuses années j'ai pu apporter certaines réponses à mes interrogations au travers d'une démarche spirituelle orientale : le bouddhisme. Les enseignements bouddhistes, sous leurs aspects psychologiques, interrogent justement les attachements et les désirs humains. Son apport, à la fois théorique et pratique – j'ai longtemps pratiqué le yoga et la méditation –, a pu m'être d'une grande utilité jusqu'à un certain tournant de ma vie. Je pense que ce que l'on appelle la « crise de mi-vie », autour de trente-cinq ans, une sorte de résurgence de l'adolescence, a contribué à me faire prendre ce virage du cursus universitaire et à me permettre de renouer avec une vocation qui était en moi latente. C'est donc tout naturellement que j'ai repris ce problème de l'attachement et des dépendances sous un jour scientifique en psychologie.

AT : D'un livre à l'autre, vous êtes passé d'une « Théorie générale **des** addictions » (Loonis, 2015) à une « Théorie générale **de** l'addiction » (Loonis, 2014). Il s'agit là d'une évolution très significative dont j'aimerais que vous nous rendiez compte. Mais en commençant peut-être par la définition du terme « addiction » qui tend à remplacer peu à peu celui de dépendance. Ne sont-ils pas synonymes ?

EL : Addiction, est un mot d'origine latine, qui désignait un acte juridique par lequel une personne ayant des dettes était « addictée » à

une autre personne, mise en dépendance – on peut dire en esclavage –, jusqu'à apurement de sa dette. Le mot nous est revenu par la langue anglaise, via l'Amérique. On en comprend mieux le sens lorsqu'on sait que depuis le XVIe siècle il est utilisé aux États-Unis par les immigrants anglais dans le contexte du puritanisme, dont la valeur de base est le contrôle de soi. L'inverse du contrôle de soi, c'est la perte de contrôle, l'addiction dans le sens d'une mauvaise habitude, d'un vice, d'une pratique illicite auxquels on s'adonne. Le terme dans son sens moral renvoie donc à une notion de péché.

Au cours du XIXe siècle il s'est opéré un glissement de sens : toujours en Amérique. Le mot addiction a pris peu à peu une connotation médicale. Le fait, par exemple, de boire de l'alcool et de ne pas arriver à en contrôler la consommation a été considéré comme une maladie. C'est ce sens médical qui tend à être en usage aujourd'hui. Pourquoi, demandera-t-on, ne s'en est-on pas tenu au terme de dépendance ? C'est parce qu'il se rapportait principalement à la consommation de l'alcool et des drogues classiques. Sous le terme addiction, on inclut aujourd'hui toutes les formes de dépendance, qu'elles portent sur des substances ou se rapportent à des activités compulsives, avec ou sans produit. C'est pour mieux faire passer ce sens plus général qu'on emploie de préférence le mot addiction.

Pour ce qui concerne mon propre parcours théorique, quand j'ai écrit mon premier livre, qui parlait d'aller vers une *théorie générale des addictions*, je n'avais pas encore clairement dégagé le principe d'addictivité générale. Les addictions, à mes yeux, restaient multiples, mais je commençais vaguement à sentir le principe général qui les sous-tendait. Durant les années qui ont suivi, ma réflexion s'est approfondie au point de me permettre de dégager le principe, si vous voulez l'hypothèse, d'addictivité générale. Cela signifie que j'ai pu comprendre le mécanisme général qui détermine toutes les addictions. C'est pour cela que du pluriel je pouvais passer au singulier.

La double fonction des activités

AT : Vous appliquez sans hésitation ce terme aux comportements de ce qu'on pourrait appeler l'homme normal. Vous posez l'addiction comme une réponse que l'être humain se donne inévitablement par rapport à une souffrance de base, fondamentale, intrinsèque, dont il est ou non conscient et contre laquelle il se défend. Pouvez-vous

expliquer comment vous reliez le normal et le pathologique à partir de cette conduite d'addictivité ?

EL : Nos activités poursuivent deux fonctions : une fonction pragmatique que l'on connaît bien, celle de l'adaptation au monde et, en parallèle, une fonction hédonique, de gestion des états psychologiques, qui vise à produire des sentiments de satisfaction ou de soulagement. La différence entre ces deux derniers termes, satisfaction et soulagement, peut paraître subtile, mais elle est quand même fondamentale dans le sens où elle dépend du niveau de souffrance psychique de l'individu. À un bas niveau de souffrance psychique, on peut se permettre de trouver des satisfactions, de trouver des plaisirs, de trouver de l'excitation, des sentiments d'euphorie, etc., tandis qu'à des niveaux élevés de souffrance psychique, d'angoisse, de dépression, l'individu n'en est plus à chercher du plaisir, mais du soulagement. Ce sont deux modes de fonctionnement, mais c'est le même principe qui est à la base dans le sens où ce soulagement, l'individu va le chercher dans des activités qui possèdent à la fois leur versant pragmatique d'adaptation et leur versant de gestion des états psychologiques. Dans le cas du toxicomane, l'aspect adaptatif donne l'impression d'avoir disparu, mais il persiste par rapport au milieu qu'il fréquente et dont il dépend, et par rapport à son fonctionnement physiologique qui réclame le produit.

AT : Ce principe d'addictivité, vous l'analysez à partir de différents paramètres, biologiques, neurologiques, psychologiques, sociaux. Vous le rapportez au départ au fonctionnement cérébral, c'est une partie importante de votre travail. Pourriez-vous définir les différents niveaux sur lesquels ce principe d'addictivité générale est fondé ?

EL : Pour ce qui concerne le fonctionnement cérébral, j'ai développé dans mon premier livre le concept de bruit de fond existentiel. J'avance l'hypothèse que ce bruit de fond proviendrait du fonctionnent cérébral. Je le fais à partir des données que l'on a découvertes sur cet amas de milliards de neurones qui constitue le cerveau. Or ces neurones ne fonctionnent pas d'une façon binaire mais permanente. Cela veut dire qu'il s'y opère sans discontinuer des décharges spontanées, comme s'il s'agissait d'un babillage, d'un bavardage inutile, d'un bruit de fond. De ce bruit de fond émerge le signal utile qui circule pour permettre à l'être humain de réfléchir et

d'agir. Ce sont les données que nous fournissent les sciences neurobiologiques.

On pourrait, pour faire image, comparer ces milliards de neurones à une cantine scolaire avec trois cent enfants qui parlent tous ensemble très fort. Pour faire passer à travers ou disons par-dessus ce bruit de fond, un signal, il faut faire baisser le brouhaha. C'est ce modèle très simple du fonctionnement cérébral que je pose au départ, en m'appuyant sur certaines données portant sur la désafférentation. Il s'agit de situations dans lesquelles toutes les stimulations afférentes du monde extérieur sont, sinon totalement supprimées, du moins très fortement diminuées. Il peut s'agir d'expérimentations volontaires, comme ces spéléologues qui passent des mois sous terre, ou les expériences en caisson d'isolation sensorielle. Ou encore d'expériences involontaires comme des spéléologues, cette fois, coincés dans une grotte, ou comme l'emprisonnement à l'isolement. De telles désafférentations peuvent aussi se produire dans des contextes plus communs et on peut rappeler, par exemple, les phénomènes d'isolement produits par certaines institutions déshumanisées ; que l'on se souvienne du syndrome appelé hospitalisme par Spitz chez les nourrissons et dont on peut retrouver l'équivalent chez l'enfant, le vieillard ou le handicapé mental. Le résultat en est toujours le même : on assiste à une désorganisation du moi, du psychisme, qui s'amplifie au fur et à mesure que l'expérience se prolonge, mais qui est réversible dès que la personne retrouve un niveau de stimulation suffisant.

Ces expériences-là, toutes proportions gardées, les êtres humains les vivent en permanence dans la vie quotidienne, à travers tous les petits niveaux de fluctuation de l'ennui. Ce sont les situations où nous éprouvons une baisse de stimulation, par exemple dans la salle d'attente d'un médecin où nous n'avons pas notre poste de radio, de télévision, une personne connue à qui parler, et où on se sent comme déconnecté. On commence à s'ennuyer, on se jette sur un magazine qui peut être périmé depuis deux ans, mais ça ne fait rien on le prend quand même, on le feuillette, on lit un article au hasard. Tout le monde se retrouvera dans ce réflexe. Mais pour se rendre compte de cette souffrance psychique, disons de l'ennui, de l'angoisse de base, il faudrait justement arrêter de se précipiter sur les magazines et sur toutes nos sources habituelles de stimulation.

AT : On peut aussi imaginer que quelqu'un arrive dans cette salle d'attente et se dise : « j'espère que le médecin va me faire attendre un peu, ça me fera un quart d'heure d'attente, de repos, je ferme les yeux, je me laisse un peu de temps sans contrainte ni surexcitation ».

EL : C'est, en effet, une autre forme de réponse. Nous avons des moyens autonomes de nous auto-stimuler, par exemple la rêverie. La personne peut occulter l'ennui qu'elle éprouve par la rêverie, par la fantasmatisation. C'est ce que les jeunes enfants apprennent à faire. Ils se plaignent auprès de leur maman « Je m'ennuie, qu'est-ce que je fais ? » et puis à force, ils apprennent justement à penser, à rêver, à se raconter des histoires, ce sont des mécanismes d'occultation de la souffrance.

Externes ou internes, ces stimulations permettent de baisser le niveau du bruit de fond cérébral, bruit de fond qui correspond à une souffrance psychique intrinsèque. C'est un fonctionnement général et naturel chez l'être humain, lié à son cerveau particulièrement développé. Mais c'est un mécanisme que l'on retrouve également chez l'animal. Des expériences ont été faites avec les poules en batterie – il n'y a rien de pire comme contexte de désafférentation. Or si on leur projette sur des écrans vidéo des figures géométriques mobiles, ou par exemple les images d'un poulailler avec des poules qui picorent à l'air libre, le fait de voir cette vidéo améliore l'état des poules, les rend moins anxieuses et améliore leur ponte.

Un modèle écologique des addictions

AT : Votre livre nous propose de comprendre l'unité profonde de ces phénomènes de dépendance ou d'addiction. C'est une approche qui peut avoir des conséquences fécondes par rapport à tout le système de soins et la politique générale de la santé. Il faut donc qu'on comprenne bien de quoi vous parlez quand vous parlez d'addictivité générale, dans la mesure où vous en faites découler, à des niveaux de danger divers, les addictions de la vie quotidienne, communes à tous, et les addictions plus graves, psychopathologiques.

EL : Actuellement, au-delà du modèle moral (l'addiction comme péché), les milieux scientifiques se partagent entre deux positions : le modèle médical, pour lequel addiction rime avec pathologie et qui ne considère que les comportements extrêmes comme l'alcoolisme, la toxicomanie, selon une approche très biologisante ; et le modèle que l'on pourrait appeler écologique, car il va considérer davantage

l'homme et son milieu, prendre en compte le continuum entre les addictions du quotidien, qui ne sont pas forcément pathologiques (addictions aux partenaires, à la télévision, au travail, à la sexualité, etc.) et les addictions pathologiques connues, y compris celles que, pour des raisons culturelles et économiques, l'on ne souhaite pas considérer comme telles, je pense à l'alcoolisme ou au tabagisme.

Comme il arrive souvent en science, l'affrontement entre des positions extrêmes ne représente qu'un effet de la spécialisation. Les deux approches, médicale et écologique de l'addiction, sont évidemment complémentaires, l'addiction étant un phénomène complexe, qui met en jeu aussi bien des facteurs biologiques, structuraux, de la personnalité, de la psychologie de l'individu, mais aussi ceux de l'environnement socio-économique, voire des facteurs politiques.

Une position rigidement médicale, qui voudrait stigmatiser les toxicomanes comme les seuls « malades » conduit à des positions paradoxales lorsqu'on sait la prévalence énorme du tabagisme chez ceux que l'on appelle les « intervenants en toxicomanie ». D'ailleurs, les deux derniers rapports ministériels – du professeur Bernard Roques et celui de Nicole Maestracci de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie) – représentent une avancée certaine des idées en cette matière dans notre pays. Alcool et tabac y sont enfin placés au même rang de dangerosité que les drogues dites « dures ». Il faut donc cesser de rester centré sur le produit, et se tourner vers la personne et ses diverses activités addictives.

AT : En plaçant tant de comportements sous le concept d'addiction ne risque-t-on pas de lui faire perdre tout son sens ?

EL : Tant que l'on reste centré sur l'équation « addiction égale maladie », alors oui, on est dans la confusion la plus totale, car alors tout devient « maladie ». Mais si l'on veut bien quitter un instant cette assimilation de l'addiction au pathologique et y voir au contraire la mise en œuvre universelle d'un principe d'addictivité générale, alors les choses seront plus claires. Même les neurobiologistes sont étonnés de constater que les mêmes « systèmes cérébraux de récompense » entrent en jeu dans toutes les addictions, qu'il s'agisse de drogues, d'alcool, de tabac et même dans les consommations abusives de nourriture ou d'autres activités compulsives sans drogue. L'addiction, comme principe général, se joue donc déjà au niveau cérébral, c'est

un phénomène fondamental qui m'a fait dire (Loonis, 2015), que « notre cerveau est un drogué ».

En parlant d'addictions de la vie quotidienne, j'entre dans la démarche freudienne de la psychopathologie de la vie quotidienne, pour montrer la continuité entre les addictions franchement pathologiques et toutes nos petites addictions plus prosaïques. La plupart du temps ces petites addictions sont peu visibles, car nous ne laissons jamais venir à nous la dépression ou l'ennui, nous ne voulons pas voir à quel point nous sommes « accro » aux choses du quotidien. Cependant, certaines de ces addictions communes, par leur intensité passionnelle même, frisent le pathologique et leur intensité peut perturber le milieu familial ou la vie professionnelle. Lorsqu'un homme a une passion au point d'y engloutir une partie du budget familial, la femme et les enfants en souffrent. Si quelqu'un dans une famille, père, mère ou bien l'enfant, se livre à une passion, par exemple l'adolescent passionné de jeux vidéo qui y passe cinq ou six heures par jour, cela pose problème. Et pourtant ces passions gardent un caractère positif. Le concept d'addictions positives a été développé par des chercheurs pour lesquels toutes les addictions ne sont pas que négatives ou psychopathologiques.

Une passion peut déraper dans la pathologie, mais elle peut être constructive et positive, dans la mesure où elle permet des apprentissages, l'acquisition de connaissances. Elle peut aussi apporter des solutions au niveau de certaines problématiques, normales à certains âges. Au niveau de l'adolescence, une passion pour les jeux vidéo ou pour un sport peut aider l'adolescent à régler certains conflits, certaines difficultés psychologiques, passion qu'il abandonnera peut-être plus tard lorsque ses difficultés auront disparu.

On ne peut donc pas dire a priori que toute addiction a un caractère complètement négatif. Tout dépend de la personne. Chez un névrosé, c'est vrai que 1'héroïnomanie c'est grave, c'est une pathologie, mais si on prend le psychotique qui lutte, avec de l'héroïne, contre son délire, contre sa psychose, on ne peut pas dire que ce n'est qu'une addiction pathologique. Sa pathologie ce n'est pas le fait de prendre de l'héroïne, c'est sa psychose. Il y trouve même une sorte de solution, la preuve étant que si on le sèvre de son héroïne, il se met à délirer. S'il prend d'autres produits, de la cocaïne ou des hallucinogènes, cela peut l'aider à être plus syntone avec lui-

même. Pour le psychotique le choix c'est l'héroïne dans la rue ou les psychotropes à l'hôpital aux doses que l'on connaît, sinon c'est le délire. On ne peut donc pas dire, dans l'absolu, que telle addiction est mauvaise, telle autre est bonne. Cela dépend de la sévérité, mais cela dépend aussi du milieu, de la personne. de sa personnalité, de sa structure psychopathologique.

Les addictions positives

AT : Ce n'est pas en effet forcément le produit qui est le plus important, c'est le fonctionnement, l'état psychique que le produit complique, aggrave, le plus souvent. Mais tout de même, consommer de la drogue…

EL : Il ne faut pas en déduire, lorsque je dis que prendre de l'héroïne peut être positif, qu'il faut se laisser aller et que tout le monde peut en prendre. On doit rappeler ici la maxime de Claude Olivenstein, devenue à juste titre célèbre, qui nous dit que la toxicomanie c'est « la rencontre entre un individu, un produit et un environnement ». C'est une évidence à ne jamais oublier. Quand je dis que l'héroïne peut être positive, il faut sous-entendre à condition qu'il y ait le bon environnement, le bon produit, c'est-à-dire de la bonne héroïne et l'individu qui pourra la prendre à bon escient. Les nombreuses études américaines, dont rend compte Stanton Peele, et qui tendent à rejoindre les deux rapports ministériels que j'évoquais tout à l'heure, montrent que l'on ne peut réduire les addictions chimiques comme la toxicomanie, l'alcoolisme, le tabagisme ou la consommation de cannabis, à un rapport étroit produit-cerveau. Tout en considérant les dangers de produits dont ni la qualité, ni les doses ne sont garanties, ainsi que les dangers d'usages abusifs chez certaines personnalités fragiles, nous devons prendre en compte tout l'éventail des modes de consommation des psychotropes, notamment les consommations que l'on appelle festives, récréatives. On doit aussi se souvenir des consommations abusives de tranquillisants, dont notre pays détient le triste record et qui ne correspondent malheureusement pas à quelque chose de particulièrement récréatif.

AT : En deçà des passions elles-mêmes, pouvez-vous préciser ce que vous entendez par « addiction de la vie quotidienne » ? Regarder la télé ou lire son journal ? Moi, je suis un peu « addicté » à mon journal du soir, si je ne l'ai pas un jour, ça me manque… Je reconnais que c'est, pour partie, une dépendance, mais en même temps, je ne m'en défends pas, car je suis intéressé par ce qui se passe dans le

monde. Quelle différence faites-vous ici entre être intéressé et être addicté ? Ne peut-on être intéressé et, plus largement, satisfaire ses désirs, sans être forcément addicté ?

EL : Le concept d'addiction de la vie quotidienne ne renvoie pas à une maladie mais à un principe de fonctionnement général de l'être humain. Une fois ceci posé, je dirais que la caractéristique principale des addictions de la vie quotidienne c'est d'être invisibles. Pour s'en rendre compte, il faut s'en priver volontairement ou s'en trouver privé par les circonstances. Exemple, la grève d'EDF qui vous laisse vingt-quatre heures sans télé. Ce qui est typique des addictions de la vie quotidienne, c'est qu'elles se substituent les unes aux autres dans un enchaînement permanent. Ce qui fait que s'il y en a une qui vient à manquer, il y en a tout de suite une autre qui vient prendre sa place. Privé de télévision, on va voir des amis, on décroche son téléphone, on trouve toujours quelque chose pour compenser. Il se joue là une véritable loi de vicariance, c'est-à-dire de substitution d'une activité à une autre. Loi qui joue en plein dans les expériences de désafférentation : le sujet isolé de toute stimulation fabrique un temps ses propres autostimulations compensatrices de ce manque (il peut fantasmer, se livrer à des activités répétitives, stéréotypées). La seconde solution pour rendre visible notre addictivité, c'est de porter à son extrême une addiction de la vie quotidienne, s'y investir à l'excès afin d'observer l'effet de dépendance quand on s'arrête.

Une psychologie des états

Le concept d'addictions de la vie quotidienne est donc relié au principe d'addictivité générale que l'on peut décrire on disant que toutes nos activités de la vie quotidienne, en plus de leur fonction pragmatique, remplissent une fonction addictive générale destinée à occulter une souffrance psychique intrinsèque d'origine cérébrale. C'est bien ce principe de la double fonction des activités qui explique le continuum entre addictions de la vie quotidienne et addictions pathologiques : tout au long de ce continuum nous sommes face à cette fonction de gestion hédonique des addictions ; c'est l'intensité, la saillance d'une activité dans le quotidien, en rapport avec le niveau de la souffrance psychique, qui fait la pathologie.

À partir de ce principe d'addictivité générale, nous pouvons formuler ce que nous pourrions appeler une « psychologie des états », qui se définit comme un ensemble de motivations parallèles et spécifiques à la recherche d'états psychologiques, motivations qui se

superposent aux motivations « classiques » et déterminent leur interprétation à un niveau « métamotivationnel »[8]. Parvenus en ce point nous devons comprendre que chacune de nos activités, quelle qu'elle soit, possède deux faces inséparables, comme la paume et le dos d'une main : la face pragmatique et la face de gestion hédonique. En d'autres termes, tout ce que nous faisons à des niveaux de motivation tout à fait pragmatiques, sert en même temps le niveau métamotivationnel de la gestion hédonique, c'est-à-dire de la production d'un état psychologique particulier.

Prenons l'exemple commun et universel de la motivation à absorber des nutriments pour notre survie physiologique. Parallèlement et superposé à cette motivation de base, pragmatique, la psychologie des états va définir divers niveaux d'interprétation métamotivationnelle de cette motivation de base. C'est ce métamotivationnel (méta signifiant que nous passons à un niveau logique supérieur au motivationnel) qui fait que nous ne pouvons pas nous contenter de nutriments, mais que nous avons besoin d'aliments, de plats, de recettes de cuisine, du plaisir de faire et de partager un repas. C'est au niveau métamotivationnel que prendra place une possible pathologie qui nous ramène aux addictions: boulimie ou anorexie, grignotage. Ces troubles représentent des interprétations particulières de la motivation de base qui peuvent servir à compenser une dépression, exprimer une faiblesse narcissique. La motivation à manger est donc réinterprétée au niveau métamotivationnel pour permettre à l'individu de gérer ses états psychologiques.

Nous voyons que l'interprétation de l'acte de manger est différente selon les métamotivations qui le surdéterminent. Cela vaut pour la sexualité ou l'activité professionnelle. Toutes nos motivations peuvent, selon leur interprétation métamotivationnelle, entraîner des comportements addictifs qui désorganisent l'équilibre des activités, exagèrent à l'excès l'une au détriment dos autres. C'est dans ce champ du métamotivationnel que se jouent toutes les addictions, soit au niveau de la vie quotidienne, soit aux niveaux plus sévères de la pathologie.

---

[8] Le concept de « métamotivation » et plus précisément « d'état métamotivationnel », vient de la théorie du renversement de Michael J. Apter.

AT : Diel emploie le terme « motivation » pour désigner les désirs valorisés, ce que vous appelez métamotivations. Ne prêtez-vous à celles-ci que la finalité d'échapper à tout prix au bruit de fond existentiel, à la souffrance psychique intrinsèque ?

EL : En effet, c'est leur but : échapper à l'angoisse de base, rechercher des états psychologiques de bien-être, d'excitation, de plaisir ou de soulagement, qui permettent de fuir l'angoisse, la dépression, l'anxiété, voire l'ennui le plus ordinaire. La fonction essentielle du métamotivationnel est de générer des états psychologiques que je dis « particuliers » pour ne pas introduire de connotations de type moral. La qualité de ces états peut varier. Une personne masochiste cherchera à soulager sa souffrance psychique à travers une souffrance morale, dans un jeu de rôles en se prêtant à la torture, etc. Mais, à la base, c'est toujours rechercher un état psychologique particulier de plaisir ou de soulagement.

Pourquoi les délinquants traînent-ils dans les banlieues jusqu'à 5 heures du matin, pourquoi cassent-ils des abris-bus, pourquoi volent-ils des voitures, prennent-ils des risques, se droguent-ils ? Pourquoi un tel va-t-il organiser une soirée, pourquoi d'autres sortent-ils en boîte, font une sortie « restau » ? Il faudrait s'arrêter un moment, faire une pause et se dire pourquoi je fais cela ? Si je ne le faisais pas, je tomberais dans l'ennui. Se retrouver sur une île déserte tout seul, c'est l'angoisse la plus totale. Le Bouddha, Pascal [9] et bien d'autres philosophes, ont bien compris cet effort que nous faisons constamment, à la recherche d'états psychologiques satisfaisants. On arrive à comprendre ainsi que prendre de l'héroïne ou de la cocaïne, beaucoup, tous les jours, ce n'est qu'une forme extrême de ce que font les gens quotidiennement en se livrant à toutes leurs activités répétitives, une forme extrême répondant à une souffrance elle-même extrême.

AT : En somme, pour vous, entre les addictions ordinaires de la vie quotidienne, les addictions plus contraignantes que sont nos

[9] « Rien n'est plus insupportable à l'homme que d'être dans un plein repos, sans passions, sans affaire, sans divertissement, sans application. Il sent alors son néant, son abandon, sa dépendance, son impuissance, son vide. Incontinent, il sortira du fond de son âme l'ennui, la noirceur, la tristesse, le chagrin, le dépit, le désespoir » (Blaise Pascal, 1670).

passions et les addictions « dures », il y a un continuum, la différence n'étant que de degré ?

EL : Dans la réalité du fonctionnement des êtres humains, même les notions de degré peuvent ne pas être pertinentes, parce que des personnes peuvent s'arranger pour vivre de hauts degrés de dangerosité, mais en se donnant des garde-fous. Il y a des gens qui cherchent les sensations fortes, mais avant de sauter en parachute, ils le vérifient minutieusement, ils savent ce qu'ils font.

AT : Dans votre recherche vous avez développé le concept de « système d'actions ». Pourriez-vous l'expliquer ?

Un système d'actions

EL : Tout d'abord je pose une distinction entre activité et action. Selon le principe d'addictivité générale – je le rappelle – nos activités remplissent doux fonctions : la fonction pragmatique, on va continuer à l'appeler activité et la fonction parallèle qui régit la gestion des états psychologiques, je la baptise action. Au cours de toute activité, c'est comme les côtés pile et face d'une pièce de monnaie, d'un côté on a l'activité et de l'autre on a l'action. À partir de là, au niveau phénoménologique, on observe que les activités des êtres humains ne se font pas n'importe comment, elles sont organisées. Elles s'organisent, elles sont reliées les unes aux autres, elles se succèdent, elles peuvent être variées plus ou moins, certaines peuvent en remplacer d'autres. Elles constituent en quelque sorte un système. Comme il y a un parallélisme entre activité et action, on peut en déduire qu'il y a un système d'actions parallèle au système des activités.

Ce système d'actions nous montre que ce que nous faisons pour gérer nos états psychologiques, nous le faisons d'une façon organisée. La base de l'organisation c'est l'investissement, la saillance des actions, ce qui veut dire la prédominance d'une action prenant le pas plus ou moins compulsivement sur les autres actions. C'est la première variable de ce système d'actions ; l'autre variable c'est la variété des actions dont une personne dispose et celles qu'elle choisit. Dans les addictions pathologiques, on observe à la fois une forte saillance d'une action et une réduction importante de leur variété. La troisième variable, c'est la vicariance, c'est-à-dire la capacité que l'on a de substituer une activité-action à une autre. Dans les addictions graves, la capacité de vicariance est faible : sorti de son produit,

l'héroïnomane ne trouve pas de substitut, il doit courir sans cesse après sa drogue. Si l'on est addicté, au niveau de la vie quotidienne, avec une grande variété d'addictions relativement peu investies, on n'a pas le risque de se retrouver à court si l'une d'elle venait à manquer. Si la télé tombe en panne, on peut toujours prendre un livre ; si dans un couple le partenaire part quinze jours on stage, l'autre ira voir des amis et ainsi de suite.

C'est parce qu'elles nous apportent des stimulations nécessaires à notre vie psychique que nos activités sont aussi impliquées, selon leur valeur d'action, dans la production du plaisir, du soulagement, l'occultation de nos souffrances existentielles. C'est une décision arbitraire, mais intentionnelle, que d'avoir choisi le mot « action » pour désigner une telle fonction hédonique. J'ai voulu, avec ce mot « action », insister sur la notion de système, car finalement toutes les actions sont interchangeables (qu'importe le flacon pourvu qu'on ait l'ivresse !), une addiction en vaut une autre et la clinique nous montre qu'elles sont le plus souvent associées.

C'est tout le jeu du métamotivationnel que de mettre des filtres sur le monde et sur nos activités et de les interpréter de différentes façons. Tout le monde le fait à son niveau, que ce soit le délinquant qui cherche à être un chef, ou plus licitement pour chacun de nous le fait d'obtenir un diplôme plus ou moins prestigieux, une consécration sociale. Cela génère des modes de satisfaction et renvoie à des états psychologiques vécus d'instant on instant. Cette organisation des activités-actions mène l'individu. Celui-ci peut agir sur son système d'actions en modifiant volontairement ses activités, leur organisation et/ou en changeant d'environnement. Mais il demeure toujours des phénomènes d'inertie. Ce qui explique l'aspect addictif de ce système d'activités-actions.

Typiquement on retrouve ces phénomènes d'inertie du côté des grands secteurs des activités du quotidien, comme le travail. Travailler tous les jours représente, en plus de la fonction pragmatique de gagner un salaire et de participer à la vie collective, un ensemble d'actions qui génèrent des états psychologiques désirables. Bien que le travail puisse aussi produire de l'ennui ou des états de tension, de stress, dans l'ensemble cette activité nous éloigne en permanence d'un ennui plus fondamental ; il donne un sens à notre être et à notre vie et de plus, par la force financière qu'il procure, il permet l'accès à d'autres activités de loisir qui vont, elles aussi, contribuer à la

génération d'états psychiques positifs. Si du jour au lendemain l'individu se retrouve au chômage ou à la retraite, le système d'actions habituel va être totalement remis en question et un changement devra être réalisé. Cependant, avant qu'il ne parvienne à produire ce changement (c'est-à-dire retrouver un ensemble d'activités-actions pouvant se substituer efficacement à son travail), il se produit un phénomène d'inertie comme si l'individu était toujours pris dans l'ancien système d'actions, alors qu'il lui faut en adopter un nouveau. Un système d'actions correspond à un système de compétences permettant de gérer ses états psychologiques.

Dans le passage de l'enfance à l'adolescence, par exemple, ou de celle-ci à l'âge l'adulte, le système d'actions doit changer, acquérir de nouvelles compétences pour gérer de façon satisfaisante les états psychologiques. Cela ne se fait pas du jour au lendemain. Ou bien au moment de prendre la retraite, les anciennes compétences ne marchent plus et les nouvelles ne sont pas encore en place, le niveau de souffrance psychique s'élève et c'est difficile. C'est dur aussi d'avoir à devenir un adolescent, puis un adulte.

Cette souffrance se retrouve également quand l'individu change brutalement de milieu et surtout de milieu culturel, car le système d'actions est aussi un produit culturel. Le futur émigré, encore dans son pays d'origine, avec sa culture propre, possède un système d'actions efficace, c'est-à-dire un ensemble de stratégies, de compétences, pour gérer ses états psychologiques. Lorsqu'il débarque brusquement dans un pays étranger, tout son système d'actions se trouve plus ou moins fortement en décalage avec la culture ambiante, ce qui le rend momentanément inefficace. L'individu cherche alors à recréer une bulle, un ghetto, où il tentera de reconstituer avec d'autres un environnement où son système d'actions va retrouver son efficacité hédonique. Le système d'actions recouvre ainsi toutes ces activités culturelles, familiales, amicales, le travail, les études, les fêtes, les cérémonies, les rituels, qui occupent la vie, le temps et finalement l'espace psychique, occultant ce qui nous paraîtrait sans cela comme un vide angoissant. Ce système d'actions, nous pouvons bien entendu le contrôler, mais lui aussi nous contrôle, les phénomènes d'inertie au changement montrant les limites de notre contrôle. C'est pour cette raison que l'on constate toujours le lien entre les périodes critiques que les individus affrontent au cours de leur vie (adolescence, chômage, divorce, crise de mi-vie, changement de milieu culturel) et

les addictions plus ou moins pathologiques. L'individu trouve alors une « solution » à la défaillance momentanée de son système d'actions en utilisant une activité addictive particulièrement surinvestie, généralement dans la consommation de substances psychotropes.

AT : Vous dites qu'il y a une marge d'inertie qui explique l'addiction. Est-ce qu'il ne peut pas y avoir au niveau métamotivationnel des réponses qui puissent être autres qu'addictives, non pas fondées sur l'occultation – même « réussie » – de la souffrance, mais sur sa compréhension ? Ne faudrait-il pas davantage définir la nature de cette souffrance qui ne se limite pas à l'ennui ou aux difficultés que vous avez évoquées, mais s'étend plus largement à l'angoisse de souffrir et de mourir ? Le pire étant peut-être le sentiment de passer à côté de sa vie, doublé par la plainte sur la vie.

EL : Oui, certainement. Mais je voulais insister sur le fait que nous sommes tous addictés à quelque chose : c'est un principe de fonctionnement universel. Chaque fois qu'il y a une avancée dans les sciences humaines, il y a comme une profonde vexation, c'est-à-dire que l'être humain se rend compte à quel point il n'a pas la maîtrise de lui-même. J'ai le sentiment que le principe d'addictivité générale peut entraîner une nouvelle vexation fondamentale, après d'autres rappels sévères venus des sciences dures ou humaines, qu'il s'agisse d'astronomie, de biologie ou de psychanalyse. Les hommes se croyaient libres, ils découvrent qu'ils ne font pas ce qu'ils veulent ! La preuve c'est que si on dérange les petits montages de nos activités-actions nous nous sentons mal et pour nous réadapter il faut du temps. Mais la prise de conscience qu'on ne maîtrise pas tout en soi, ne signifie pas la perte totale de la liberté. Simplement nous n'avons pas une liberté inconditionnelle, notre liberté existe mais elle est assujettie à des inerties, à des variables externes et internes.

AT : La vexation est une atteinte au narcissisme auquel vous faites une large place dans vos analyses. Mais le dévoilement de nos limites ne correspond-il pas aussi en nous à un désir : celui de connaître, de nous connaître, pour mieux nous comprendre et mieux nous développer ?

Dans le système d'actions visant la satisfaction ou le soulagement, n'y a-t-il pas aussi place pour des réponses qui soient d'acceptation positive des conditions de la vie, de ses manques, voire des pires souffrances ? On a vu cela de façon authentique chez des personnes

revenant des camps de concentration, par exemple. Dans l'optique de la psychologie de la motivation c'est la résignation, non l'acceptation, qui conduit à des réactions addictives. Il est vrai que dans la réalité acceptation et résignation sont souvent mêlées.

EL : Dans mon approche du narcissisme, il y a le volet amour de soi, mais aussi le volet puissance et contrôle de ce qui nous entoure. Lorsque le système d'actions se trouve en défaillance, ce sont ces deux volets du narcissisme qui sont touchés. Ce matin, en venant d'Orly, je regardais les nombreux tags dessinés sur les murs de la ville. J'ai compris que le tag est une expression directe et pure du narcissisme. C'est le dessin, la mise on représentation, d'un pseudonyme. Le tagger ne tague pas un message, une pensée élaborée, il ne tague que son propre nom : son œuvre c'est sa signature. C'est un tableau-signature qui renvoie à l'addiction : il est répétitif, se reproduit sur tous les murs. C'est une activité nocturne, qui prend du temps et qui fournit tout un tas de stimulations qui comblent une insomnie ou une parasomnie (le fait de vivre la nuit et de dormir le jour). Le tagger, c'est en général une personne jeune, un adolescent, pas vraiment inséré dans le monde adulte, qui n'y sent pas sa place, qui n'y a pas sa place, n'a pas les compétences pour gérer ses états psychologiques ou ne le fait qu'en taguant. C'est son système d'actions à lui, c'est son narcissisme.

Le dévoilement de nos limites n'est pas que vexant dites-vous, car il peut conduire à la satisfaction de la connaissance de soi. Certes, mais la connaissance de soi est à la fois douloureuse et satisfaisante et elle n'a rien d'évident, sinon les grecs n'auraient pas éprouvé le besoin d'en graver la prescription « Connais-toi toi-même » au fronton d'un temple. Nous savons tous que la connaissance de soi est d'abord douloureuse et que longtemps on l'évite, longtemps on se cache à soi-même. C'est pour cela que les addictions extrêmes sont l'apanage de la jeunesse et, peut-être, le plaisir de la connaissance de soi et le repos qu'elle procure celui des hommes plus très jeunes que nous sommes.

Regarder nos propres addictions

AT : Il est vrai aussi qu'Erich Fromm parlait de la « peur de la liberté », Diel de « phobie devant l'introspection ». Il me semble que vos remarques à propos du puritanisme s'appliquent aussi à l'introspection, celle-ci s'étant trouvée réduite à un examen de conscience placé sous le regard d'un dieu-juge et sous-tendu par la

crainte du péché. L'introspection demeure l'instance refoulée des semonces humaines… Mais vous faites vous-même une place à l'auto-vigilance dans les changements que l'individu peut apporter à son système d'actions. Pouvez-vous évoquer, pour conclure, les fondements de « l'hygiène addictive » que vous préconisez à la fin de votre ouvrage ?

EL : Je propose comme premier pas dans l'hygiène addictive, celui plein d'humilité qui consiste à balayer devant sa porte, ensuite seulement peut-on envisager certaines formes d'aide repensées en termes de système d'actions. Les rapports ministériels Roques et Maestracci préconisent de ne plus séparer les mesures de prévention et de soin selon les produits et si cette politique entre effectivement en application, toxicomanes, alcooliques, fumeurs et consommateurs de benzodiazépines vont se retrouver sur le même rang, ce qui risque de représenter une certaine révolution. Je pense que cela ne sera qu'une première étape et on peut souhaiter qu'un jour l'ensemble des activités compulsives addictives (comme la boulimie, les addictions au jeu, aux achats, au sport, à la télévision, à la sexualité, etc.) soient comprises et perçues comme le reste des addictions. Cela ne signifie pas qu'il faut confondre les messages de prévention et les méthodes de soin, car au-delà du principe général qui les sous-tend, chaque addiction doit être abordée selon ses particularités et une héroïnomanie ne peut pas être traitée comme la boulimie ou l'addiction aux achats. Cependant, la notion d'hygiène addictive pourrait nous amener à considérer, notamment dans les messages de prévention, tout ce qui est commun à l'ensemble des addictions : les différents aspects de la souffrance psychique, l'organisation addictive des activités qui génère la solution à cette souffrance. Une hygiène addictive devrait nous éloigner des positions manichéennes actuelles dans le style abrupt du « non à la drogue ». Les besoins de plaisir, d'excitation, de faire des expériences, de vivre des sensations fortes, de prendre des risques, représentent une réalité humaine incontournable et qu'il faudra pouvoir intégrer dans les messages d'hygiène addictive. Finalement, c'est cette vexation que j'évoquais tout à l'heure qu'il nous faut accepter : nous avons des besoins et une logique de fonctionnement rattachés à la recherche d'états psychologiques et toute hygiène addictive, toute prévention et tout soin en matière d'addiction, ne saurait désormais ignorer cette psychologie des états.

Références

1. Bachman, C., Coppel, A. (1989). *La drogue dans le monde, hier et aujourd'hui*. Seuil, Points Actuels, Paris.
2. Loonis, E. (2014). *Théorie générale de l'addiction : introduction à l'hédonologie*. Éditions Éric Loonis.
3. Loonis, E. (2015). *Notre cerveau et le plaisir : pour comprendre les addictions*. Éditions Éric Loonis.
4. McDougall, J. (1996). *Éros aux mille visages*. Gallimard, NRF, Paris.
5. Pedinilli, J.L., Rouan, G., Bertagne, P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. Presses Universitaires de France, Nodules, Paris.

APPROCHE STRUCTURALE DES FANTASMES ÉROTIQUES[10]

Résumé – L'objet de la recherche dont rend compte cet article est le fantasme érotique, sans se préoccuper de ses auteurs ni de ce qu'ils en font. L'objectif de cette étude se définit à partir d'une double problématique contradictoire : 1) la présence d'un sexuel qui parasite le champ social ; 2) la difficulté d'aborder sereinement, et partant scientifiquement, ce sexuel. Comme passage à l'acte dans le champ social le sexuel se joue dans les contextes de pouvoir institués (famille, école, entreprise…). De son côté, la difficulté d'aborder le sexuel concerne ce « quelque chose » qui le motive et qui relève du fantasme. Il y a là le refus d'une pragmatique du fantasme érotique dont les effets incitateurs sont troublants tous ceux qui sont amenés à en traiter pour prévenir, guérir ou juger. Le fantasme est toujours derrière le sexuel comme scénario qui parasite l'ordre social et qui se révèle au cœur des passages à l'acte, même s'il fait l'objet d'un déni. Dans le cadre d'une pratique de consultation psychothérapeutique de ville, nous avons travaillé avec 29 adultes non pervers dont nous avons recueilli un matériel consistant en 25 fantasmes érotiques sur lesquels nous avons entrepris une analyse structurale. Après avoir défini le concept de fantasme érotique, au résultat nous avons découvert quatre groupes de structures de base aux fantasmes érotiques : temporelles (phase de mise en scène, phase d'action, onanorythmie et phases finales déclenchante et défantasmante), logiques (fractalisations verticale et horizontale, et l'emboîtement de

[10] Loonis E. (1999). *L'Évolution Psychiatrique*, 1999, 64(1). 43-60

contextes), de rôles (tripartite : instances du désir, de l'interdit et de la diversion) et thématiques (la transgression, l'exhibition phallique, la contrainte et l'humiliation). Les fantasmes érotiques ne sont donc pas des phénomènes psychiques secondaires, mais ils occupent une place centrale dans l'économie et la dynamique du psychisme. Approfondir leur étude à l'aide d'outils appropriés ne pourra que renforcer notre maîtrise des phénomènes pervers.

Abstract – *This study aims at understanding erotic fantasies without taking in account their authors or the way individuals deal with these fantasies. The objective of this study arose from two contradictory concerns: 1) sexual activity causing interference in the social field and 2) difficulty to addressing serenely and therefore « scientifically » this problem. As acting out in the social field, sexuality occurs within contexts of normalized authority (family, school, firme…). On its own hand, difficulty in addressing sexuality concerns this « strange thing » which motivates it from fantasy. There is definitely a refusal of erotic fantasy pragmatics whose incentives effects disturb people concerned for prevention, to cure or judge. Fantasy is always behind sexual activity as a script that would parasite social order and be in the core of acting out, even though it is denied. Within the context of a private practice, we collected 25 erotic fantasies from 29 adult « non-pervert » patients and analyzed their structure. The concept of erotic fantasy was first defined. Then the result shows four groups of basic structures in erotic fantasies: time structures (build-up phase, action phase, onanorithmics, triggering and de-fantasizing final phases); logical structures (vertical and horizontal fractal structures, and contexts included into each other); three role structures (desire, prohibition and diversion); and thematic structures (transgression, phallic exhibition, constraint and humiliation). Therefore, erotic fantasies are not secondary psychic phenomena, but are at the core of psychic economy and dynamics. Further study using suitable tools will help us mastering perverse phenomena.*

L'objet de la recherche dont rend compte cet article est le fantasme érotique. Aussi, nous ne nous préoccuperons ni des auteurs de ces fantasmes, ni de ce qu'ils en font, mais uniquement de ces formations psychiques particulières que sont les scénarios à caractère érotique, sexuel, pornographique. L'objectif de cette étude se définit à partir d'une problématique sexuelle assez complexe, mais particulièrement saillante dans nos vies quotidiennes et qui se présente sous deux aspects contradictoires : 1) la présence d'un sexuel qui s'impose à nous comme passage à l'acte, c'est-à-dire acte qui échappe à son auteur, marqué d'une perte de contrôle, de l'expression d'un désir

irrépressible ; 2) la difficulté d'aborder sereinement, et partant scientifiquement, ce sexuel, d'aller y voir de près et en détails afin de pouvoir le comprendre, c'est-à-dire comprendre ce qui induit le passage à l'acte.

Problématique

Sur son versant « passage à l'acte » la problématique sexuelle apparaît tout d'abord dans le champ social au travers des parasites que le sexuel produit dans certaines fonctions familiales, sociales, professionnelles, qui ont en commun l'exercice d'un pouvoir, d'une autorité. Inceste familial, harcèlements sexuels à l'école primaire, au collège, dans l'entreprise, dans l'administration, voire au plus hautes places de l'État, se joue à chaque fois le jeu d'un pouvoir qui profite de son ascendant pour exercer une emprise sexuelle, imposer l'activité sexuelle par la ruse, la séduction, l'empire, la menace, la force. Dans les cas extrêmes, la force devient violence et sadisme, elle ne sert plus simplement la maîtrise de l'objet, mais tient de l'acte sexuel lui-même, comme violence morale et physique : humiliation, contrainte, viol, torture, meurtre.

Le second versant de la problématique sexuelle, celui qui concerne son motif, apparaît sous deux aspects : 1) quelque chose semble motiver le passage à l'acte sexuel ; mais 2) ce « quelque chose » est difficile à appréhender, même par ceux qui voudrait simplement le comprendre pour pouvoir prévenir, guérir, ou juger. Ce quelque chose qui motive la sexualité humaine, et dont les découvertes freudiennes nous rendent compte depuis fort longtemps, est une construction psychique, un scénario, un fantasme. Notre sexualité n'obéit plus au simple instinct et passant du besoin au désir, elle est le résultat d'une série de représentations motivantes : la « pragmatique » du fantasme, tout comme l'on dit la pragmatique du langage, c'est-à-dire le langage comme action, lorsqu'il produit des comportements. D'ailleurs, l'une et l'autre pragmatique, du langage et du fantasme, sont souvent liées, lorsque le fantasme est joué dans le discours, la parole érotique qui séduit, rassure, subjugue, menace, commande.

Le fantasme est donc toujours là, derrière le sexuel et d'abord, le fait même que ce sexuel parasite apparaît presque toujours dans des contextes de pouvoir et de contrainte, signe le fantasme général de domination qui y préside. Transgresser l'interdit familial de l'inceste, profiter de l'ascendant professionnel sur l'enfant, déplacer l'exercice sexuel dans un vestiaire, au bureau d'une entreprise, ou d'un

ministère, laisse deviner la sorte de scénario alambiqué qui se cache sous ces choix contextuels. Et même lorsque le scénario, le fantasme, peine à se révéler ou est complètement dénié, la forme même de l'acte sexuel qu'il a produit en est le révélateur : choisir une petite fille, ou un petit garçon, monter un plan d'approche, en faire les préparatifs (repérages des lieux, fourniture en matériel de contention et de torture), puis suivre une sorte de rituel, et surtout se sentir poussé à recommencer. Tous ces éléments, même si l'auteur du crime sexuel clame bien haut qu'il n'y a pas fantasme, que la chose lui a échappé il ne sait trop comment, révèlent le fantasme sous-jacent, son déni devant être vu (à l'instar de tout déni) comme symptôme, transaction avec une vérité que le sujet se cache à lui-même d'abord et dans sa relation aux autres ensuite (policier, expert psychiatre ou psychologue, juge). Or, ce mensonge à propos du fantasme sexuel, le déni de son existence, se nourrissent aussi bien du côté de celui qui l'a mis en acte, que du côté de ceux qui doivent considérer l'acte, pour le prévenir, empêcher sa reproduction, ou le juger. C'est qu'il n'est pas nécessaire d'être un pervers ou un grand psychopathe pour ressentir toute la fascination du fantasme sexuel et la pornographie sous toutes ses formes, dans toutes les cultures et à toutes les époques, est là pour en attester. Aussi, le déni a-t-il souvent bon dos et il permet de se débarrasser à bon compte du trop excitant fantasme sexuel.

Notre idée de base est que l'arsenal répressif (la lutte contre la pédophilie internationale, contre le harcèlement sexuel, et ainsi de suite), risque de se réduire à un combat en aveugle contre des moulins à vent si nous ne faisons pas l'effort préventif d'un regard froid et réfléchi sur ces sources potentielles de désordre comportemental que sont les fantasmes érotiques (cette question est similaire à celle que pose une autre problématique de l'excès : la toxicomanie). C'est la fascination de l'érotisme qu'il nous faut interroger et comprendre dans ses mécanismes les plus fins.

Définition du concept

La définition du fantasme nous a été donnée par Freud comme : *un scénario imaginaire où le sujet est présent et qui figure, de façon plus ou moins déformée par les processus défensifs, l'accomplissement d'un désir et, en dernier ressort, d'un désir inconscient. Le fantasme se présente sous des modalités diverses : fantasmes conscients ou rêves diurnes, fantasmes inconscients tels que l'analyste les découvre comme structures sous-jacentes à un contenu manifeste, fantasmes originaires* (Laplanche, Pontalis, 1967).

À cette définition nous devons apporter quelques précisions afin de bien cerner notre objet d'étude, le fantasme érotique. Le fantasme érotique (sexuel, pornographique) est essentiellement un scénario. Ce n'est pas une vague fantaisie, une rêverie qu'on laisse aller au fil des associations. Le scénario érotique (McDougall, 1996, Stoller, 1985) rejoint l'œuvre créatrice par son caractère construit, délibéré, qui poursuit la recherche d'un « effet ». Effet excitant pour son créateur, mais encore, espère-t-il, pour son comparse. Ou encore, effet de séduction, de tromperie, de choc psychique, de subjugation, de contrainte, de violence mentale, émotionnelle.

À ce titre, il n'est pas suffisant de dire que le sujet est présent dans le fantasme érotique, car il n'y est jamais seul. Le fantasme érotique est un scénario qui met toujours en scène le sujet et l'autre, les autres et ses effets proviennent du jeu qui est ainsi construit entre le sujet et les autres : redéfinition des relations, des rapports, du commerce, redistribution des rôles, du pouvoir, de la soumission. L'autre est souvent convié au partage, c'est l'interfantasmatisation, consciente, ou inconsciente, du jeu entre partenaires consentants, jusqu'à l'incestuel familial où le sexuel est joué en toute « innocence ». Le fantasme érotique, comme scénario de la crudité, n'est toutefois pas exempt de déformations. Son apparence de l'excès, la fascination qu'il procure, sont justement un moyen de cacher la vérité refoulée qui le sous-tend, une vérité le plus souvent œdipienne. Le désir cru cache le désir inconscient dont la mise en lumière serait encore plus crue. Le fantasme sexuel ne fait que jouer à renverser les conventions et les bonnes manières, pour nous distraire de désirs encore plus inavouables. Cependant, on peut dire qu'il joue à la limite du refoulé, le tutoyant au plus près en changeant parfois simplement le contexte.

En explorant les fantasmes érotiques de sujets qui ne sont ni pervers, ni psychopathes, nous voulons commencer à mettre en lumière ce que l'on pourrait appeler, en paraphrasant, une « perversion de la vie quotidienne ». Notre but est l'exploration de ces formations psychiques pour nous permettre de comprendre la fascination qu'elles entraînent et les dérapages de l'acte qu'elles inspirent, parfois.

Méthode

Cette exploration des fantasmes érotiques a pris place dans le cadre d'une clinique de ville, auprès de patient, seuls ou en couple, qui consultaient pour des difficultés psychologiques de faible gravité.

Notre intérêt pour les fantasmes érotiques est tout d'abord parti de la clinique du couple où le fantasme nous parut être joué à l'insu des partenaires au travers des multiples modes de conflictualité et de troubles dans la relation. Par exemple, nous étions toujours étonnés de ce que la « tromperie » dans un couple, le fait que l'un des partenaires prenne un amant, au lieu de se réduire à une simple logique du changement de partenaire, correspondait à une structure relationnelle plus complexe, qui s'établissait au sein du couple comme un mode de relation, avec son sens particulier. Dans le fait de « prendre un amant », tout en poursuivant par ailleurs la relation de couple, pouvait se lire un contenu caché, de quelque chose de l'inconscient qui ne pouvait s'exprimer que par ce passage à l'acte. Aussi, l'idée d'aborder les fantasmes érotiques avec de tels couples a-t-elle était pour nous un moyen technique d'offrir un moyen médiateur, un support d'élaboration analogique de la pensée. Nous partions, par exemple, de l'idée de l'adultère et nous encouragions le couple à broder sur ce thème, à l'explorer sous tous ses aspects et en profondeur. Parfois, il pouvait se produire des insights au cours de telles explorations, mais le plus souvent, les messages qui passaient d'un inconscient à l'autre entre les partenaires étaient suffisants pour amener à des changements dans les attitudes et les comportements. Le partage, aussi, de ces contenus intimes de la psyché devait entrer en compte pour recréer une complicité perdue dans le couple.

Du côté des individus solitaires, nous avons eu affaire à des hommes, ou plus rarement des femmes, pour qui les fantasmes sexuels étaient directement des lieux d'interrogations sur la frustration, l'effervescence du désir et le « qui suis-je ? ». Dans la confrontation à la solitude et à la sexualité individuelle, la dépression, la frustration, le manque de l'autre, toute cette souffrance psychique trouve une sédation, souvent addictive, dans le fantasme masturbatoire. Cette régulation hédonique n'est pas sans poser des problèmes moraux pour les individus et des angoisses face à des formations mentales à la fois fascinantes et inquiétantes. Souvent c'est l'estime de soi qui est alors remise en question, la peur de devenir fou, ou pervers, de passer à l'acte, de ne plus pouvoir « faire l'amour autrement ». Même chez des individus dans la trentaine, on retrouve ces sortes de régressions critiques vers les culpabilités adolescentes autour de la masturbation. Ici, l'approche des fantasmes érotiques avait une portée dédramatisante et élaborative. Elle

permettait la mise à distance des scénarios qui perdaient ainsi de leur côté fascinant.

Face à de telles problématiques, la technique de base a consisté pour nous à annoncer clairement la couleur, à proposer à un moment donné, comme technique particulière d'exploration (« fantasmo-thérapie » ?), le travail sur les fantasmes érotiques. L'accord du patient est bien entendu indispensable et doit être soigneusement recueilli. Ce qui signifie qu'il doit toujours y avoir un délai de réflexion de quelques jours avant que le travail ne commence effectivement.

L'étude a donc porté sur les fantasmes érotiques produits par 29 adultes non pervers et sur la trentaine de fantasmes recueillis, nous en avons retenus 25 qui, par leur aspect complet et suffisamment élaboré, nous ont permis une analyse correcte (ces fantasmes et le compte rendu détaillé de leur analyse font l'objet d'un ouvrage – 4). Dans la mesure où nous abordions un matériel nouveau, nous avons décidé de privilégier un regard neuf, nécessaire à une exploration de pionnier et empirique. Cependant, à la base, notre approche s'est beaucoup inspirée de l'analyse freudienne des rêves (Freud, 1900), car comme McDougall (1978) le souligne à juste titre, fantasmes masturbatoires et rêves sont en équation. Ce rapprochement se retrouve pareillement dans la technique : il s'agit pour le patient de rapporter ses fantasmes, comme il rapporterait ses rêves nocturnes, afin d'en parler. Par la suite, la technique d'exploration est elle-même très proche de la technique d'analyse des rêves en étant attentive aux détails, à tous les détails, tant de la mise en scène, du scénario, des personnages, que de leurs sentiments, de leurs éprouvés. Le patient a toujours tendance, au début, à présenter son fantasme de façon elliptique. Cela ressemble un peu à ces en-têtes de chapitres qu'affectionnait le roman ancien, dans le style : « Où l'on voit le héros.. ». Pour aller au-delà de cette bande-annonce, il convient d'user de la question sans rechigner, de mener une véritable enquête, une sorte de « reconstitution du crime ». Si la prise de notes n'est pas une obligation, elle peut être utile, à condition qu'elle ne se transforme pas en écriture livresque. Il s'agit de tracer les grandes lignes du fantasme (pour ce faire nous utilisions souvent un tableau à feuilles de grande taille), pour finalement dégager sa structure et sa signification profonde. Le but pragmatique d'une telle analyse était pour le patient une tentative d'exploration et de compréhension de lui-même.

Après la séance, aidé de nos notes, des schémas sur le tableau-papier ou tout simplement de notre mémoire, nous saisissions sous une forme textuelle « arrangée » le (les) fantasme(s) produits. Cet arrangement ne consistait pas à changer quoi que ce soit dans le contenu ou la structure même du fantasme, mais à le rendre comme une « bonne forme », un peu comme un film qui passerait des *rushes* en désordre, au montage final qui en fait une œuvre présentable. Lorsque suffisamment de matériel fut ainsi rassemblé, nous avons entrepris une réflexion sur la structure des fantasmes érotiques. Il s'agissait d'analyser les fantasmes sous leurs différents aspects : chronologie, logique des scénarios, jeux de rôles et thématiques.

Résultats

A) Les structures temporelles

Les structures temporelles concernent les différents découpages qui s'opèrent dans le déroulement psychique du fantasme érotique. Donc il ne s'agit pas tant d'une temporalité du scénario que d'une temporalité de l'usage du fantasme (et si nous parlons d'usage, il s'agit bien entendu d'un usage pragmatique pour soutenir l'activité sexuelle, masturbatoire, devant conduire au plaisir). En premier, nous avons trouvé deux phases générales : la phase de mise en scène et la phase d'action. Durant la mise en scène, sont précisés la situation, le contexte, les personnages, leurs rapports de force et de pouvoir, leur rôle et leur statut. Durant cette phase, comme le dit bien Stoller (3) : « chaque détail compte » et le but de cette revue de détail est de créer la force pragmatique du fantasme, c'est-à-dire de le rendre capable d'une force suggestive suffisante pour entraîner l'excitation et le désir. Voici un exemple de phase de mise en scène pour un couple :

> *« Je dois vous avouer qu'avec mon ami on a inventé un fantasme très excitant que nous appelons la « fessée progressive ». Alors, il faut d'abord que je vous situe le contexte, c'est très particulier. J'ai un peu honte de dire ça, mais voilà, je suis une petite fille pour ce fantasme, j'ai moins de douze ans. Bon, bien sûr, je suis une petite fille plutôt délurée. Bon, alors, à partir de là, on se dit que je suis avec mon tonton-qu'est-un-cochon (elle rit). Ça c'est mon ami qui veut l'appeler comme ça. Alors je m'habille en pyjama et je dois normalement me déshabiller, enfin, je veux dire que c'est le matin et je devrais m'habiller pour aller à l'école, mais je ne le fais pas, je suis une vilaine fille qui cherche à se faire punir. Enfin, voilà, après tout est assez simple : j'arrête pas d'embêter*

mon tonton et il commence par me dire : – Je te préviens, si dans une minute tu n'es pas habillée je te donne une fessée ! Bien sûr, la petite fille que je suis se garde bien d'obéir et une minute plus tard, tonton me retrouve encore en pyjama dans la salle de bain. »

Après la mise en scène, tout naturellement succède la phase d'action au cours de laquelle se déclenche une sorte de saga, où une intrigue se déroule. Typiquement, dans les fantasmes érotiques cette intrigue se situe dans l'antagonisme entre le désir et l'interdit et une transgression est réalisée par le jeu interactif entre tous les personnages du scénario. C'est la transgression, souvent basée sur une hostilité (Stoller, 1985), qui provoque une montée de l'excitation émotionnelle des personnages agissants (et qui concours ainsi à la montée de l'excitation sexuelle de celui qui utilise le fantasme). En poursuivant sur l'exemple précédent, la phase d'action commence ainsi :

« Il m'entraîne alors vers la chambre tandis que je fais semblant de pleurnicher. Là, il s'assoit sur le lit et me fait asseoir moi aussi à côté de lui. Puis, il m'oblige à me pencher en arrière, il relève mes jambes, les maintient d'une main et de l'autre il me frappe pour de faux (comme disent les enfants) sur mon derrière portant encore le pyjama.

« – Ah ! La vilaine fille qui ne veut pas s'habiller, qu'il dit le tonton. Puis, en me grondant, il me tripote un peu le minou à travers le pyjama. Ce n'est qu'un début… »

L'une de nos découvertes concerne le rythme qui transparaît souvent dans les phases d'actions. Au lieu que l'action se déroule en une seule fois, elle est reprise plusieurs fois de façon identique à la base, mais avec souvent un élément changeant sur un mode de *crescendo*. L'action est donc répétée dans le fantasme selon une rythmicité remarquable que nous avons appelée « onanorythmie », car cette répétition au niveau du scénario fantasmatique correspond à une répétition de phases comportementales au niveau de la pratique masturbatoire. En effet, la masturbation (et même l'acte sexuel à deux) comporte une alternance entre des phases actives et des phases de résolution, de repos. Au plan psychique, ces phases (dont on devine le substrat neurophysiologique) correspondent respectivement

à des centrations particulières de la conscience : sur le corps et les sensations durant la phase active et sur le fantasme durant la phase de repos. À chaque alternance de phase une partie du scénario est reprise en boucle, c'est l'onanorythme, ou rythme masturbatoire. En poursuivant toujours sur le même fantasme de couple, voici ce que donne une onanorythmie :

On constate ici que l'élément de *crescendo* est le pantalon de pyjama qui sera descendu un peu plus à chaque fois. La strip-teaseuse au cabaret ne s'y prend pas autrement pour émoustiller les clients. Il est à signaler que l'onanorythmie se rencontre dans de nombreuses expressions de l'imaginaire, notamment le jeu chez l'enfant, dans les contes de fées, ainsi qu'au cinéma. Un petit garçon ne pousse pas sa petite voiture entre A et B d'un seul mouvement linéaire, mais selon une série de marche-avant/marche-arrière répétitifs. Au cinéma, on ne voit pas un passage fort (comme un coup de poing vengeur du héros, ou une explosion) une seule fois, mais plusieurs fois à la suite, sous différents angles, à différentes vitesses. Dans une blague classique avec « un français, un belge et un allemand », c'est le même récit qui est reproduit pour chaque nationalité. Dans le conte du *Petit Chaperon Rouge*, il y a un bel onanorythme final dans le dialogue entre

le Petit Chaperon Rouge et le loup à propos de l'apparence du loup déguisé en « mère-grand » et, après un *crescendo* qui voit passer les bras, les jambes, les oreilles, les yeux, tout cela se termine en apothéose avec les dents, « *C'est pour te manger !* ». Répéter une même scène mentalement dans le fantasme érotique sert à en augmenter la force de suggestion (à l'instar de l'hypnotiseur qui lui aussi répète ses incantations) et d'excitation, surtout si la répétition s'accompagne d'un tel effet de *crescendo*.

Après la mise en scène et l'action, souvent supportée par un rythme, les fantasmes érotiques ne se terminent pas n'importe comment et nous avons découvert deux phases finales emboîtées. La première est une phase finale déclenchante qui correspond au climax du *crescendo* dont nous parlions à l'instant. Cette phase déclenchante est destinée à déclencher le plaisir, à provoquer l'orgasme. Pour cela, le fantasme est souvent complètement transformé : soit l'on assiste à un changement de thème, on passe d'un thème peu déviant à un thème très déviant, ou l'inverse, soit encore ce sont des personnages qui échangent leurs rôles, soit c'est le sujet qui change de personnage. On peut encore trouver des transformations dans le contexte, avec l'introduction soudaine de personnages interdicteurs, ou d'une foule, etc. Dans l'exemple qui suit, le contexte du fantasme est un rapport sadique entre mère et fille. Une fillette de dix ans est punie par sa mère pour s'être masturbée. Elle est attachée toute nue au salon pour être fouettée. Voici ce qui arrive à la fin :

> *« Sur la fin, quand je suis très excitée et que j'ai envie que le plaisir arrive, la jouissance, alors je fais rentrer plein de gens dans le salon. Ça dépend des moments. Je peux faire venir le petit frère de la fille, ou bien un voisin, une voisine. Un truc qui m'excite beaucoup, c'est quand je fais entrer des copains ou copines d'école de la fille. C'est là que la honte est au maximum, mais l'excitation aussi et la fille a un orgasme devant tous ces gens : sa mère, son père, ses copains d'école, par exemple. »*

Dans l'exemple suivant, un homme s'imagine être un gynécologue qui masturbe une de ses patientes sous prétexte d'examen médical « approfondi », mais sur la fin l'attribution des rôles est inversée :

« À la fin c'est plus fort que moi… c'est très troublant, mais je ressens le besoin d'être la femme… Tout à coup, juste avant de jouir je deviens la femme, qui est offerte, que le type fait jouir. »

Tout en étant des contenus intimes et particulièrement prégnants dans la psyché humaine, les fantasmes érotiques gardent toujours un statut ambigu entre le désir qu'ils expriment et la censure personnelle ou sociale dont ils font l'objet. En outre, leur valeur pragmatique fait qu'ils sont, malgré toute leur puissance motivationnelle, des outils prêts à être mis de côté dès qu'ils ont fini de servir. Aussi, dès que sa fonction d'excitation est achevée, un fantasme peut être soudainement abandonné juste à l'instant de l'orgasme, c'est la phase finale défantasmante. La honte peut être un motif de cet abandon, ou bien il s'agit de retrouver un contexte de communication amoureuse dans la réalité.

Figure 1 : Les structures temporelles

PHASE DE MISE EN SCÈNE

Le contexte, les personnages, les rapports de pouvoir, les détails érotisants.

PHASE D'ACTION

Mise en route de l'action, le plus souvent conflictuelle.
Onanorythme (répétition du même avec un effet de *crescendo*).
Climax du *crescendo* avec transformation du fantasme.

PHASE FINALE DÉCLENCHANTE

PHASE FINALE DÉFANTASMANTE

Le fantasme est brusquement abandonné.

Voilà ce qu'un couple fait, à la fin, de son fantasme sadomasochiste :

« Après, les caresses se font beaucoup plus langoureuses et je crois qu'il y a toujours un moment où nous sortons du fantasme. On sent qu'on a été jusqu'au bout et là, nous faisons vraiment l'amour, je veux dire, que Yann me détache et nous nous sentons vraiment Yann et Mad et non plus le mari et l'épouse adultère ; nous nous aimons et dans cet état d'excitation, c'est proprement merveilleux… »

Au bilan (voir figure 1), ces structures temporelles nous amènent à voir les fantasmes érotiques comme des outils psychiques de contrôle neurophysiologique. Une mise en scène croustillante est destinée à éveiller l'excitation sexuelle, puis dans l'action et son rythme (onanorythme), la répétition et la montée en *crescendo* de certains éléments (contexte, actions, circonstances, détails de toute sorte) soutiennent l'élévation de cette excitation. À la fin, le fantasme peut à nouveau être transformé en un éclair pour déclencher l'orgasme, puis on l'abandonnera à l'instar d'un vulgaire instrument ayant servi et que l'on range. Cette pragmatique des fantasmes érotiques, nous allons le constater à la suite, se retrouve dans toutes leurs structures.

B) Les structures logiques

Ces structures apparaissent lorsque des éléments thématiques, ou contextuels, du fantasme font l'objet de la construction d'un motif complexe qui, si l'on en faisait une représentation graphique, ressemblerait à un flocon de neige, une structure fractale[11] (voir figure 2). La fractalisation dans le fantasme peut être de deux types : verticale ou horizontale. Verticalement, il s'agit d'un motif identique, d'un même thème, qui va se répéter, à partir d'un niveau du récit (par

---

[11] Si l'article de Sokal (*Social Text*, 46/47, 1996) a permis de faire réfléchir sur certaines dérives de la publication scientifique, il ne doit pas nous interdire d'utiliser de la métaphore et de l'image quand cela est nécessaire et justifié et nous disons « structure fractale » dans le fantasme érotique, parce que la répétition à différents niveaux logiques et de contexte d'un même thème, est similaire aux structures de formes définies par B. Mandelbrot en 1975, ni plus, ni moins. De là, loin de nous l'idée de mettre des mathématiques dans les fantaisies érotiques !

exemple, le contexte global), vers d'autres niveaux (par exemple, dans le contexte global, des sous-contextes plus particuliers).

« Je suis une jeune fille qui se masturbe, dans sa chambre. Elle imagine qu'elle pourrait être regardée en train de se masturber, ou encore être surprise en train de faire cette chose… disons interdite (…).

Son père ouvre brusquement la porte de sa chambre et il la surprend, toute nue, toute écartée sur son lit en train de se caresser. Maintenant c'est lui qui se met à la tripoter, à la masturber (…).

La jeune fille est très gênée de se faire ainsi caresser par son père, mais en même temps, elle s'excite, car elle se rend compte qu'il y a son petit frère dans la maison et qu'il pourrait les surprendre, elle et son père (…).

Dans ma tête j'imagine que des tas de gens pourraient arriver, par exemple, la mère qui rentre plus tôt du coiffeur, ou bien une copine de la jeune fille, ou bien un de ses copains.

L'histoire n'est pas encore tout à fait finie, car après, le petit frère se met de la partie et lorsqu'il est seul à la maison avec sa sœur, il l'oblige à se mettre toute nue, sous la menace de tout révéler au lycée. »

Le motif de base est la masturbation comme acte répréhensible avec le danger d'être surpris, vu, en train de se livrer (ou d'être livré) à cet acte coupable. Ce motif se répète comme dans une fractale : la jeune fille seule avec la honte d'être vue par quelqu'un d'inconnu ; la jeune fille avec son père et la honte d'être vue par son petit frère, puis par la mère, par une copine du lycée, par des copains ; la jeune fille avec son petit frère et la honte que tout soit révélé au lycée. Les niveaux contextuels changent (solitude, le père, le frère, etc.), mais le motif se répète identique à chaque niveau.

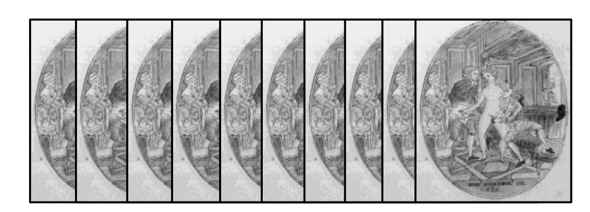
Dans la fractalisation horizontale, le motif thématique va se répéter sur un seul et même niveau contextuel, mais sur plusieurs points d'application (par exemple, plusieurs personnages). Voici un exemple typique :

« C'est une danseuse de cabaret, qui fait un strip-tease (…). à la fin, quand elle est toute nue, elle est obligée de s'écarter et de se masturber devant tout le monde (…) chacun à leur tour les hommes de la salle viennent frotter leur sexe en érection dans sa fente ouverte et entre deux hommes elle recommence à se

masturber devant tout le monde (…). Moi, ce qui m'excite, c'est cette alternance entre se masturber devant tout le monde et se faire frotter par un sexe en érection et que ça se répète comme ça. À la fin, j'imagine qu'un des hommes craque et se met à lui sucer la vulve, c'est ce qui me fait jouir. »

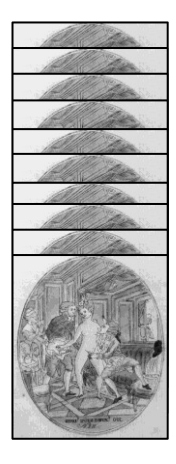
Ici le contexte reste bien identique, mais le motif se répète à chaque tour d'un homme venant frotter son sexe. Remarquons la belle phase finale déclenchante avec le passage soudain du frottement pénien au cunnilingus.

Figure 2 : Structures fractales verticale et horizontale



Structure fractale horizontale

Répétition d'un même thème au même niveau contextuel du scénario (se faire masturber par tous les hommes, un à un, d'une salle).



Structure fractale verticale

Répétition d'un même thème à différents niveaux contextuels du scénario (crainte d'être vue par son père / par sa mère / par une copine /…).

Une dernière structure logique proche de la fractale est l'emboîtement de contextes, où l'on voit aussi une composition de motifs, mais qui, à la différence de la fractale, ne sont pas tous identiques. Il s'agit d'une structure d'emboîtement de contextes, plutôt que de thèmes. Ces contextes appartiennent à autant de fantasmes différents (ou encore à des variantes du même fantasme) et ils sont emboîtés les uns dans les autres comme des poupées

gigognes. Cette structure nous a paru assez rare, car elle exige un fantasme assez consistant et complexe pour pouvoir apparaître. Un exemple, produit par un couple :

« Alors voilà, on se dit d'abord qu'elle [l'épouse] est une « professionnelle », enfin, une prostituée. Alors on joue que je l'accoste dans la rue, etc. (…).

(…) mais (…) elle n'est pas vraiment une professionnelle, elle fait ça pour arrondir juste ses fins de mois. Moi, je fais le mec qui va en prendre à son aise et c'est reparti pour quelques caresses de plus (…).

(…) je lui demande si elle est d'accord pour faire un jeu où elle serait entièrement soumise et moi entièrement dominateur (appelons ça le jeu de la soumission). Comme elle accepte, j'en profite pour aller un peu plus loin avec elle, je joue le mec qui peut faire tout ce qu'il veut, je la fais se mettre dans des positions très obscènes, avec des caresses assorties, etc. (…).

Mais (…) dans ce jeu de la soumission, elle me propose une variante, celle du fantasme de l'inspecteur de magasin qui a chopé une jeune fille en train de voler (…).

(…) en fait, la fille, elle s'excite malgré elle, d'être toute nue comme ça et de se faire tripoter par un homme qui lui est complètement inconnu ; et l'inspecteur du magasin, il en profite aussi, sous son air professionnel, c'est un cochon, un gros vicieux, qui va faire plein de choses pas claires à la fille. »

Nous voyons bien des contextes s'emboîter sans s'exclure : l'épouse est en même temps, mais dans des contextes différents, prostituée professionnelle, prostituée occasionnelle, esclave sexuelle, jeune fille voleuse, les rôles du mari évoluant en parallèle, selon les changements de contexte. Les emboîtements de contexte sont à la base des passages à l'acte sexuels qui prennent place dans des contextes professionnels, éducatifs, par exemple, dans cet extrait du Rapport Starr à propos de l'affaire Clinton-Lewinsky, la relation sexuelle est emboîtée dans le rapport professionnel président-secrétaire :

« Nous sommes convenus qu'il laisserait la porte de son bureau ouverte et que je passerais devant avec des papiers, et alors (…) il m'arrêterait d'une façon ou d'une autre, et m'inviterait à entrer. C'est exactement ce qui est arrivé. Je suis passée et j'ai vu Lew Fox [un agent des services de sécurité] en faction

devant le bureau ; j'ai bavardé avec Lew quelques minutes, alors le président est sorti en disant : "Oh, salut Monica (…) Entrez donc." (…) Nous avons parlé dix minutes dans le Bureau ovale. Nous étions assis sur les canapés. Puis nous sommes passés dans le bureau du fond et nous avons eu des relations intimes dans la salle de bains. » (Le Monde, 1998).

Fractalisation et emboîtement des fantasmes sont, là encore, au service de la stimulation physiologique, produisant les mêmes effets, au niveau logique, que la répétition, l'onanorythme, au niveau temporel : une montée de l'excitation psychique et sexuelle. La fractalisation du fantasme est la version logique de la répétition sur le mode temporel qui apparaît dans l'onanorythme.

C) Les structures de rôles

Il est remarquable de constater que, tout comme dans les contes pour enfants on rencontre des rôles canoniques (le héros, l'intercesseur, le mauvais, le conseiller, etc.), dans les fantasmes érotiques se retrouvent constamment une structure tripartite de rôles, soit trois instances : du désir, de l'interdit et de la diversion. Les trois instances sont en général faciles à reconnaître et, de façon caricaturale, chaque instance se comporte d'une manière très particulière dans un fantasme. Celle du désir sexuel est le personnage qui dit : « *Allez, viens, déshabille-toi… je parie que tu ne le feras pas. Allez, si on jouait… Allez, vas-y, montre-toi…* ». Le ton est toujours badin, enjoué. C'est celui du leader pervers, de l'enfant espiègle qui cherche à persuader et entraîner ses petits camarades à faire ce que les adultes appellent une « bêtise ». Le personnage incarnant l'interdit sexuel s'exprime plutôt par des : « *Non, il ne faut pas… Non, j'ai honte (ou « tu n'as pas honte ? »), ça ne se fait pas. Allons, je vous en prie, il ne faut pas faire ça. Ce n'est pas bien de faire ça. Non, pas comme ça, tout de même, ce n'est pas permis.* » Le ton est lourd de culpabilité, de reproches et de répression. Il exprime aussi la gêne et la pudeur, lorsque la réprobation est plus étouffée. Enfin, dans le silence asexué de l'instance de la diversion, le personnage dit : « … ». En fait, bien souvent ce personnage ne dit rien. Il fait comme si de rien n'était ! Mais comme *qui ne dit mot consent*, il court toujours le risque d'une mauvaise interprétation de son silence. Alors, de façon parfois comique, ce personnage, dans une situation sexuelle, se mettra à parler de choses et d'autres, sans aucun rapport avec la sexualité de la situation. C'est ce que l'on peut appeler l'effet « rideau de fumée »

de la diversion. Le fantasme d'une jeune femme fait la démonstration de nos trois instances :

> *« Mon fantasme, c'est celui d'une jeune fille qui est dans son bain, et là y'a un plombier qui rentre pour faire une réparation (…). J'oubliais de vous dire qu'il y a aussi la mère (…). C'est elle qui fait venir le plombier (jeune et beau garçon, soit dit en passant) et elle a un grand pouvoir de domination sur sa fille (…). Là, par rapport à sa fille, elle laisse entendre que c'est une petite fille, sans importance, en quelques sortes. Elle a quinze ou seize ans, mais c'est comme si sa mère ne l'avait pas vu grandir (…). La jeune fille de son côté est très gênée de la présence du plombier (…). Quant à la mère, je vous dis, elle fait celle qui ne voit rien, qui ne comprend rien. Pour elle, c'est tout à fait naturel de faire entrer le plombier, il n'y a aucune connotation sexuelle là-dedans, c'est un contexte professionnel, un peu comme si c'était un médecin.*
>
> *(…) Au bout d'un moment le plombier propose à la jeune fille des massages sous l'eau. La fille voudrait dire non, mais elle n'ose pas trop, elle est prise au dépourvu, elle ne sait pas si c'est mal ou pas, et aussi, elle a peur que sa mère la surprenne (…). Mais le plombier parvient à la calmer, à l'amadouer et il lui propose de la savonner (…). Il en profite aussi pour la caresser, il lui suce les seins et glisse ses doigts dans sa minette (…). A un moment, la mère appelle depuis le salon, elle demande si tout va bien et le plombier répond qu'il a pratiquement fini et la fille qui crie « oui, oui, je m'essuie ! ». »*

Le lecteur aura facilement trouvé nos trois instances : du désir (le plombier), de l'interdit (la jeune fille) et de la diversion (la mère). Cependant, il convient de ne pas trop réifier, ou incarner ces instances, car un même personnage peut, tour à tour, ou en même temps, dans cette polysémie et surdétermination propre au psychisme humain, adopter deux ou trois instances. Par exemple, dans un rapport de séducteur sexuel à victime, le séducteur peut passer de l'instance de la diversion (il agit sexuellement en prétendant que ce qu'il fait n'est pas sexuel) à celle du désir (il incite, encourage l'excitation sexuelle de l'autre) ; la victime, de son côté, peut au début incarner l'instance de l'interdit (elle use de réprobation, de menace). mais pourra ensuite passer au registre de la diversion (elle fait comme s'il n'y avait rien de sexuel à tout cela). Freud lui-même (1988), avait

décrit chez une hystérique cette superposition des instances : « … *la malade joue en même temps les deux rôles du fantasme sexuel sous-jacent… elle tient d'une main sa robe serrée contre son corps (en tant que femme) tandis que de l'autre main elle s'efforce de l'arracher (en tant qu'homme).* »

D) Les structures thématiques

Nous en avons découvert quatre : la transgression, l'exhibition phallique, la contrainte et l'humiliation. La **transgression** est à la base de la grande majorité des fantasmes érotiques : il s'agit de renverser un interdit, une loi. Cependant, la transgression a aussi affaire avec la créativité, ce qui nous renvoie au problème classique des normes : il n'y a transgression que parce que l'on a défini une norme qui permet de tracer la frontière entre le permis et l'interdit. À la limite, dire « fantasme transgressif » est presque un pléonasme : y a-t-il un fantasme érotique, masturbatoire qui n'évoque pas, de près ou de loin, une transgression ? Nous avouons n'en avoir jamais rencontré, de sorte qu'il nous semble bien qu'il y a comme une consubstantialité entre les deux : tout fantasme est un fantasme de transgression, cette dernière pouvant être au moins symbolique. Les interdits le plus communément transgressés portent sur les normes sexuelles intimes : l'inceste, la masturbation. Ou encore, il s'agit de renverser la norme personnelle de l'autre : sa pudeur, son intimité, son refus sexuel. La transgression peut aussi faire l'objet d'une ritualisation, les normes sociales sont momentanément renversées à l'occasion d'une cérémonie, d'une fête. Cet extrait du fantasme d'une jeune femme illustre ce dernier type de transgression :

> *« Ça se passe en Afrique, c'est un rite de fertilité. Les hommes se mettent en cercle, ils sont nus, assis par terre. Au centre du cercle, il y a une femme (en fait cette femme c'est moi), elle doit les exciter. Elle danse devant eux, elle se met toute nue et elle prend des positions obscènes. Les hommes ont le droit de se masturber un peu en la regardant. Elle, elle continue de les exciter, elle va vers chacun d'eux, pour les caresser, les sucer. Elle s'assoit sur eux, elle fait le tour du cercle, plusieurs fois, elle se fait pénétrer comme ça (…). »*

La seconde grande structure thématique que l'on rencontre dans les fantasmes érotiques est l'**exhibition phallique**. L'exhibition phallique est une structure de base qui peut prendre divers aspects. Au plus direct, pourrait-on dire, il s'agit d'exhiber un phallus, un

pénis en érection. Les fantasmes d'homosexualité d'hommes sont essentiellement basés sur cette exhibition pénienne. Par dérivation, selon Devereux, l'exhibition phallique peut-être celle de la vulve : « *l'exhibition de la vulve donne à ce geste un caractère phallique, alors même que la vulve, en tant qu'organe n'a pas normalement une telle connotation* » (Devereux, 1983). Car l'objet de l'exhibition n'est pas l'organe, mais ce qu'il est censé représenter, c'est-à-dire le désir. À ce titre, une vulve, surtout les vulves rasées, épilées, les vulves largement écartées, avec des petites lèvres proéminentes, avec un clitoris saillant, sont des exhibitions phalliques dans les fantasmes. Il en est de même de l'anus lorsqu'il est ouvertement exposé, des pénis imberbes de petits garçons qui font habituellement saillie au bas du ventre, de même des vulves de petites filles dont les bourrelets vulvaires sont aussi une protubérance phallique. On peut encore trouver les tétons, les seins fermes et tendus, les fesses rebondies, jusqu'au jet de sperme, d'urine et l'étron excrémentiel ! Par d'autres dérivations, l'exhibition phallique peut passer par certaines déformations corporelles (organes ambigus de l'hermaphrodite, gros seins, gros ventre, femme enceinte, bosse, gros nez, musculature, etc.), mais encore par l'aspect du derme (peau mouillée, huilée, lubrification sexuelle). Enfin, et sans que cette revue soit pour autant exhaustive, l'exhibition phallique peut paraître à un niveau symbolique, au travers d'un discours « phallique », d'une attitude « phallique », le port, la façon de marcher… (les attitudes machiste, *phallocrate*, rouler des mécaniques, parler haut et fort). L'exhibition phallique possède aussi sa *posture symbolique universelle* : la position largement ouverte, cuisses relevées, de la femme en coït. On la retrouve partout, de l'art ancien en Inde à celui des cathédrales européennes (par exemple, la représentation de Mélusine, Portail nord du couvent St Jacques à Regensburg, vers 1160 – ibidem : 167). C'est la posture favorite des exhibitionnistes pervers quand ils peuvent la prendre : « [il était en train de] *se masturber ostensiblement [dans le vestiaire de la piscine] en levant très haut les cuisses largement écartées pour me montrer le mieux possible son anus, ses gros testicules et son pénis très développé* » (Gosselin, 1992). Finalement, l'ultime « phallus », qui ouvre la porte à l'infinité des exhibitions, est le fétiche, « *une histoire déguisée en objet* » (Stoller, 1985), dont la seule fonction est de condenser sur lui tout le désir du sujet. Dans l'extrait de fantasme qui suit, une exhibition phallique est imposée à une jeune fille indienne esclave de riches européens :

> *« La baignoire comportait, à l'une de ses extrémités, un large plateau recouvert de carreaux bleus. C'est là que Racha dû s'asseoir, complètement dénudée. Ses jambes étaient repliées, les cuisses bien écartées, les pieds reposant sur les bords latéraux de la baignoire, disposée de façon à ce que ses organes génitaux soient en surplomb (…). »*

La **contrainte** est une autre structure thématique courante dans les fantasmes érotiques. Structurellement elle est la condition médiatrice entre les instances du désir et de l'interdit. Soit le désir contraint l'interdit, soit c'est l'inverse, mais dans les deux cas le but poursuivi est atteint : l'augmentation de l'excitation. Lorsque le désir domine l'interdit, nous avons affaire à la transgression, qui permet d'exonérer le sujet soumis de toute responsabilité quant à son excitation, tandis que le désir trouve sa pleine expression, sans aucun danger de censure face à la soumission de sa victime. En sens inverse, lorsque c'est l'interdit qui domine le désir, leur relation passe sous le couvert de la diversion : la punition, l'humiliation, la honte, la souffrance, infligées au désir pour sa faute sexuelle, sont récupérées par lui comme occasion de s'exciter à bon compte. La contrainte peut d'ailleurs prendre des formes très subtiles, à peine visibles, par exemple, celles relevant d'un contrat, d'un accord, que le sujet contraint accepte pour des raisons de diversion (par exemple, un contrat professionnel, un règlement administratif, etc.) et l'on sait la fréquence de la réalisation de tels fantasmes comme harcèlement sexuel dans les milieux professionnels. Un exemple de contrainte maternelle nous est donné dans le fantasme, vu plus haut, de la jeune fille, la mère et le plombier.

L'**humiliation**, enfin, en tant que structure thématique représente une articulation psychique, dans un rapport à la fois à l'autre et à son surmoi. Dans les fantasmes elle apparaît le plus souvent comme un mélange (absurde) de sentiments de honte et d'excitation tout à la fois. Elle marque le pouvoir de maîtrise d'un personnage sur un autre, mais en même temps le pouvoir de maîtrise sur le surmoi, qui est berné, trompé, l'humiliation exonérant de l'excitation. Le travail psychique pour aller de l'humiliation à l'excitation n'est pas facile à appréhender. Et pourtant, ça marche toujours, le personnage humilié dans le fantasme est toujours excité sexuellement et il en est de même de celui qui a créé ce fantasme. Habituellement les explications données font appel au mélange des sentiments, au panachage des

émotions (« *elle avait honte, mais en même temps elle était excitée d'être ainsi exhibée* »). L'analyse dérivée de cette phénoménologie des affects mélangés prend généralement le chemin de la ruse psychique : l'humiliation est la preuve ressentie que le sujet est dans une situation de contrainte dont il n'est pas responsable, de sorte que l'excitation qu'il tire de cette situation n'est pas de son fait. C'est une sorte d'automatisme, dont il n'est pas maître et dont il est déresponsabilisé. Cette déresponsabilisation valant levée du surmoi, le sujet peut encore davantage s'exciter et jouir (« *c'est plus fort que lui* »). Mais cette analyse ne résout en rien cette contradiction de ce que l'humiliation, en dehors du fantasme érotique, est source d'inhibition, elle produit le contraire de l'excitation. Que se passe-t-il alors de si particulier dans le fantasme érotique ? Son omnipotence créatrice est-elle suffisante pour expliquer l'acceptation de la contradiction ? Regardons plus précisément autour du sujet humilié : il y a toujours celui (ceux) qui l'humilie. N'est-ce point-là la source véritable de l'excitation ? N'est-ce point de cette excitation, cette élation dont témoignent les pervers, les violeurs et les criminels contre l'humanité ? A-t-on fait un pas vers la compréhension en disant que ce qui excite c'est l'humiliation donnée à autrui ? Dans le fantasme, puisqu'il n'y a qu'un seul créateur qui s'incarne dans tous les personnages, l'excitation de celui qui humilie est confondue avec l'humiliation de l'humilié et c'est cette *relation d'humiliation* qui est finalement source d'excitation. Cela pourrait bien coller, mais à condition que l'on sache pourquoi l'humiliation donnée à autrui est excitante. Une approche prenant en compte le passé pourrait décrire les choses ainsi : « *une revanche dans laquelle nous dominons, si ce n'est humilions, ceux que nous considérons comme les représentants actuels de ceux qui, dans le passé, nous ont nui en nous humiliant quand nous ne pouvions pas nous défendre* » (Stoller, 1985). Cette explication est tout à fait satisfaisante, mais est-elle la seule, est-elle suffisante ? N'y aurait-il pas en plus une dynamique en propre entre humiliation et excitation ? Par exemple, dans l'humour aussi, il y a toujours du sadisme et l'humiliation de quelqu'un (ibidem : p. 90). L'humour aussi, est-il une revanche sur le passé ? N'y a-t-il pas en lui un dynamisme de la réaction au présent ? Or, le dynamisme de l'humiliation nous le connaissons : elle introduit l'hostilité dans le fantasme pour transformer l'ennui en excitation (ibidem : p. 12). Le dynamisme de l'humiliation est donc bien là, humiliation qui est directement source de stimulation, elle étaye

immédiatement notre moi parce que faire mal à autrui est pour nous source de plaisir – même si par ailleurs elle nous permet de régler nos comptes avec les instances du passé. Le fantasme qui suit, à la fois de contrainte et d'humiliation, est la création d'une jeune femme souffrant de fortes inhibition sexuelles avec angoisse, à la suite de traumatismes sexuels durant l'enfance (attouchements répétés et tentative de viol) :

> *« (…) La base c'est toujours une femme (jeune et jolie de préférence) qui est arrêtée par une autorité, comme la police ou des militaires, des douaniers, etc. (…). C'est donc une jeune femme arrêtée par des militaires. Ils l'ont mise complètement nue et les premiers trucs que j'imagine c'est quand ils la font se déshabiller et marcher dans la pièce où y'a tous les militaires qui la regardent. Ils en profitent bien. Ils la font même marcher à quatre pattes par terre. Moi c'est ce qui m'excite terriblement, cette humiliation, cette honte de la femme exhibée. Les militaires en profitent de plus en plus. Ils l'ont mise à quatre pattes sur une table et là ils la font s'écarter, bien ouvrir ses fesses et ils regardent son anus et son sexe. Y'en a qui lui enfoncent leurs doigts dans le vagin, ou bien des goulots de bouteilles dans l'anus. D'autres tripotent ses seins, qu'elle a particulièrement gros et qui pendent sous elle, c'est très obscène (…). »*

Le lecteur attentif aura remarqué qu'en plus de la contrainte et de l'humiliation, ce fantasme utilise sans état d'âme l'exhibition phallique qui est comme le carburant de l'humiliation.

Conclusion

Les fantasmes érotiques nous paraissent occuper une place centrale dans l'économie et la dynamique psychiques. Leur étude systématique, que ce soit dans une visée curative ou simplement d'exploration scientifique, nous paraît une voie privilégiée de connaissance de l'homme et de son psychisme, et nous ne pouvons qu'appuyer le constat de Stoller (1985) : « *La voie royale des processus inconscients par les rêves est pleine de fondrières, de détours, de signaux de direction erronés, de conducteurs fous, et de passages meubles où les voyageurs s'enfoncent sans laisser de trace. Les rêveries, telle la pornographie, constituent une route moins romantique, avec des vues moins psychédéliques, mais vous seriez surpris de constater l'efficacité avec laquelle elles y conduisent* ».

Notre travail représente un coup d'essai, avec une méthode d'analyse peu formalisée. Il conviendrait d'aller plus loin et de soumettre de tels matériels à des analyses plus rigoureuses afin de pouvoir tester certaines hypothèses psychopathologiques. Si déjà dans le cadre des problématiques de couple, ou d'addiction sexuelle, le travail sur les fantasmes érotiques s'est montré pour nous d'une très grande utilité clinique, nous pensons que l'adaptation de ce travail aux problématiques perverses et psychopathiques, pourrait contribuer à des avancées majeures, en permettant, par la médiation de divers outils (qu'il faudra créer), la parole et la pensée sur ces scénarios, qui ont télécommandé le passage à l'acte, tout en cachant la vérité intime du sujet.

Références

1. Devereux G. (1983). *Baubo : la vulve mythique*. Paris, Éditions J.-C. Godefroy.
2. Freud S. (1900). *L'interprétation des rêves*. Paris, PUF, 1967.
3. Freud S. (1988). *Névrose, psychose et perversion*. Paris, PUF.
4. Gosselin G. (1992). *La pédophilie : analyse psychanalytique de la structure perverse*. Éditions de Charleroi.
5. Laplanche J., Pontalis J.-B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Paris, PUF.
6. Loonis E. (2014). *Structures et fonctions des fantaisies sexuelles*. Éditions Éric Loonis.
7. McDougall J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Paris, Gallimard, NRF.
8. McDougall J. (1996). *Éros aux mille et un visages*. Paris, Gallimard, NRF.
9. Stoller R.J. (1985). *L'imagination érotique, telle qu'on l'observe*. Paris, PUF, Le Fil Rouge, 1989.

IAIN BROWN : UN MODÈLE DE GESTION HÉDONIQUE
des addictions[12]

Résumé – Les récents rapports ministériels en France (Roques et Maestracci) reflètent les bouleversements qui s'accomplissent dans notre pays à propos des toxicomanies en particulier et bientôt des addictions en général. Parmi les modèles alternatifs des addictions, celui de Iain Brown est présenté dans cet article théorique, en tant que modèle de gestion hédonique des addictions. À partir de l'étude de l'addiction au jeu d'argent et celle des meurtres en série, Brown dégage six critères cliniques pouvant définir une addiction et formule onze propositions pour l'établissement de son modèle de gestion hédonique, qui est ici expliqué en détail comme la mise en œuvre de capacités communes des êtres humains à gérer leurs états psychologiques. L'addiction représentant un type saillant de ces capacités.

Abstract – *Recent ministerial reports in France (Roques and Maestracci) reflect the growing concern in our country about drug-addiction in particular, but more generally about addictions of all kinds. Among the alternative models of addiction, the focus of the present article is the model of Iain Brown, which may be described as a hedonic management model. On the basis of studies of gambling and serial murder, Brown suggests six clinical criteria for defining addiction. He also formulates eleven propositions which will be discussed in detail in this article. His model is based on the idea that there is a set of skills which all people possess*

---

12 Loonis, E. (1999). *Psychotrope*, 1999, 5(3). 59-73.

for managing their psychological states, and that addiction derives from a salient type of these skills.

Introduction

Les récents rapports ministériels en France (Roques, 1998 ; Maestracci, 1999) reflètent les bouleversements qui s'accomplissent dans notre pays à propos des toxicomanies en particulier et bientôt des addictions en général. Le fait que l'on soit amené à placer au même rang de dangerosité que les consommations d'héroïne, de cocaïne ou d'amphétamines, des addictions communes, quotidiennes, culturelles, comme l'alcoolisme et le tabagisme, le fait que la frontière entre drogues « dures » et « douces » soit remise en question, le fait que nous reconnaissions l'erreur qui consiste à rester centré sur le produit et la seule dialectique consommation-abstinence et que nous devions nous tourner désormais vers la personne, tout cela rend nécessaire que nous fassions connaissance avec des modèles alternatifs de l'addiction, qui nous permettront d'aérer nos esprits des modèles ambiants : neurobiologiques, psychopathologiques, psychanalytiques (Pedinielli, Rouan, Bertagne, 1997), ces modèles ayant fini par se transformer en dogmes, que chacun ressasse dans son camp, confondant la carte et le territoire, le modèle et la réalité. Ces modèles alternatifs, nous allons les trouver dans la littérature anglo-saxonne, là où culturellement, le concept d'addiction est bien établi depuis le XVIe siècle, comme pendant du contrôle de soi puritain : la perte de contrôle. Le concept est passé progressivement de son acception morale, religieuse de péché, vers une signification médicale et psychopathologique (Peele, 1985). Bien qu'aux États-Unis aussi la controverse soit toujours très vive entre les partisans du modèle médical des addictions et ceux qui avancent l'idée d'un processus général à l'œuvre derrière la multitude des addictions, nos récents travaux (Loonis, 1998, 2014, 2015 ; Loonis, Sztulman, 1998) montrent que ce second courant d'idées est en train de devenir le modèle de demain en matière d'addiction. Dans cet article nous allons présenter l'une des théories majeures issue de ce courant de pensée : le modèle de gestion hédonique de Iain Brown (1988, 1993, 1997) un chercheur de Glasgow (Ecosse).

Les six critères de Brown

Dans sa définition Goodman (1990), s'est inspiré du DSM-III-R pour proposer une définition opératoire de l'addiction qui semble actuellement faire consensus : *un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives.* À cette définition Goodman adjoint une liste de critères qui reprennent ce que l'on trouve habituellement disséminé dans les définitions internationales. Cependant, et bien que Goodman introduit une intentionnalité fonctionnelle dans sa définition (une « fonction » que l'on peut appeler hédonique, puisqu'elle consiste à « procurer du plaisir et soulager un malaise intérieur ») qui nous place en présence d'un sujet, nous restons tout de même à un niveau phénoménologique de surface. Brown reprend cette idée de la fonction de gestion hédonique des addictions, mais il l'affine et l'approfondie au niveau clinique. À partir de ces études sur l'addiction au jeu d'argent (*gambling*). Brown (1988) dégage six critères cliniques pouvant définir une addiction : la saillance, le conflit, la tolérance, le manque, le soulagement et la rechute-rétablissement.

1. La saillance

La saillance est la traduction de l'anglais *salience*, qui est un néologisme signifiant quelque chose qui est saillant, qui appelle l'attention, qui est marquant, comme on dit *les faits saillants de l'actualité.* Nous l'avons traduit par saillance à partir de la définition de Brown : l'activité addictive devient la chose la plus importante dans la vie de la personne, elle domine ses pensées (préoccupations et distorsions cognitives), ses sentiments (le désir excessif – *craving*) et ses comportements (détérioration des comportements socialisés). En choisissant le terme de saillance nous avons privilégié un néologisme, au détriment du concept psychanalytique économique de « surinvestissement » (« apport d'un investissement supplémentaire à une représentation, une perception, etc. » – Laplanche, Pontalis, 1967) qui, axée sur la fonction d'attention, rejoint l'un des critères de la *salience* : la domination des pensées du sujet.

2. Le conflit

Brown définit le conflit en rapport avec l'activité addictive selon deux dimensions : externe et interne. Dans le conflit externe la personne

addictée est confrontée aux pressions que son entourage exerce pour qu'elle réduise ou arrête une activité qui est perçue comme trop envahissante et dangereuse. De plus, la personne est aussi confrontée au conflit intérieur entre ses choix continuels pour un plaisir et un soulagement à court terme, qui conduisent à ignorer les conséquences négatives à plus long terme. Des conséquences qui accroîtront à leur tour le besoin apparent pour l'activité addictive, comme stratégie pour faire face à la souffrance conséquente et aux conséquences négatives.

3. La tolérance

Elle se définit comme des quantités croissantes de l'activité addictive, nécessaires pour atteindre les mêmes effets qu'au début de l'addiction.

4. Le manque

Le manque correspond à des sentiments de déplaisir et/ou des effets physiques négatifs quand l'activité addictive est interrompue ou soudainement réduite.

5. Le soulagement

Toujours selon la définition de Brown, les effets de l'activité addictive sont si puissants qu'il apparaît un rebond de contre-effets lorsque l'activité cesse (c'est le manque) et quand ce manque arrive à un certain niveau, la seule façon d'éviter les sentiments pénibles est de trouver un soulagement en recommençant l'activité addictive à la première opportunité.

6. La rechute-rétablissement

Il s'agit de la tendance à des retours répétés vers les anciens modèles de comportements addictifs et, dans les cas les plus extrêmes, un haut niveau d'activité addictive peut être rapidement restauré, même après plusieurs années d'abstinence.

Sur ces six critères, les quatre derniers entrent dans les définitions classiques des addictions aux substances psychotropes (tolérance, manque, soulagement, rechute-rétablissement) et n'apportent pas de nouveauté, par contre, la saillance et le conflit éclairent sous un jour nouveau ce qui est décrit ailleurs (par exemple, dans le DSM-IV) comme perte de contrôle et conséquences négatives de l'addiction. Au lieu de dire « perte de contrôle », Brown dit « saillance de l'activité addictive », ce qui nous ouvre à des modèles d'organisation des

activités (Loonis, 2014 ; Morel, Hervé, Fontaine, 1997). Brown précise aussi la nature d'une part majeure des « conséquences négatives » de l'addiction : le « conflit », nous renvoyant aux modèles de choix économique (Herrnstein, Prelec, 1991 ; Heyman, 1996). C'est ainsi que s'amorce une vision fonctionnaliste de l'addiction, qui met en jeu des stratégies d'organisation des activités, sous-tendues par des stratégies de choix addictif conflictuel.

Les onze propositions de Brown

Brown (1997) va développer davantage son modèle en s'intéressant cette fois aux meurtres en série considérés comme une addiction. Un modèle de gestion hédonique des addictions considère comme central le rôle de l'expérience subjective et des interprétations de cette expérience par l'addicté, dans le développement, l'emprise et le déclin d'une addiction. Ce modèle psychologique range les addictions comme des phénomènes motivationnels, liés à des attentes, des valeurs, elles-mêmes déterminées par un apprentissage social de nature cognitive. Ce sont ces facteurs psychologiques qui sont prépondérants dans le parcours addictifs, les facteurs physiologiques, sans être niés, restant secondaires. Dans le cadre de ce modèle, les addictions sont considérées comme une forme extrême de phénomènes d'autogestion motivationnelle ordinaire dans la vie de tous les jours. Le modèle de Brown prend en compte la variable « tonalité hédonique », qui est manipulée par l'individu dans le réglage de ses niveaux d'activation (physiologique et psychique) et de ses états psychologiques. Brown présente son modèle à partir de onze propositions destinées à le formaliser (nous avons omis une douzième proposition portant sur la distinction que fait Brown entre addiction et habitudes, obsessions, compulsions ou attachements. Cette distinction nous paraissant aller à l'encontre de la volonté actuelle de construire un concept d'addiction sur-organisateur – Loonis, 2014) : la gestion de la tonalité hédonique, les vulnérabilités, le début de l'addiction, le choix de l'activité addictive, le développement d'un besoin acquis et d'une saillance, les cycles de l'addiction, l'addiction installée, la sortie de l'addiction par la redistribution et la dispersion des activités, la rechute décroissante, le risque de rétablissement de l'addiction, la valeur de l'addiction.

1. La gestion de la tonalité hédonique

Tous les individus apprennent à manipuler leur niveau d'activation, leur humeur et leur vécu de bien-être subjectif afin de soutenir une

tonalité hédonique positive (des états de plaisir ou d'euphorie), aussi longtemps qu'ils le peuvent, dans le cadre d'une poursuite normale du bonheur. Certains de ces états émotionnels, lorsqu'ils sont régulièrement reproduits, deviennent des besoins acquis (*acquired drives*).

2. Les vulnérabilités

Des vulnérabilités personnelles prédisposantes, accroissent le « décalage hédonique » (*hedonic gap*) de l'individu, défini comme la différence entre les niveaux de dysphorie qu'il peut tolérer et ceux qu'il vit habituellement, ce qui entraîne la réduction de l'éventail des activités hédoniques facilement accessibles.

3. Le début de l'addiction

Une addiction commence, soit par le développement graduel, soit par la découverte soudaine, d'une activité qui procure des moyens puissants et effectifs de manipuler la tonalité hédonique, afin de soutenir de longues périodes d'euphorie, ou de soulager une dysphorie, de sorte que la hiérarchie préférentielle du répertoire des activités facilement accessibles se trouve changée.

4. Le choix de l'activité addictive

Le choix de l'activité addictive dépend de quatre facteurs : 1) l'éventail des activités accessibles dans l'environnement ; 2) le support social pour cette activité ; 3) les propriétés inhérentes à cette activité d'affecter la tonalité hédonique de l'individu (par ex., par les changements d'activation) ; et 4) les compétences acquises pour utiliser cette activité dans la manipulation de la tonalité hédonique.

5. Le développement d'un besoin acquis et d'une saillance

Une addiction se développe à partir d'une boucle de feed-back positif impliquant une série d'erreurs cognitives qui conduisent à un besoin acquis pour des états émotionnels particuliers en tant que buts et au surinvestissement d'une unique activité comme source hédonique. La déficience de la conscience de soi (de la vigilance), la planification à court terme et la gestion de crise, ainsi que les mauvaises prises de décision, contribuent toutes au développement d'une saillance et en conséquence d'un conflit, qui conduisent eux-mêmes à la réduction des activités hédoniques alternatives facilement accessibles. La saillance croissante conduit à une intensification des effets de la tolérance, du manque et du soulagement, qui contribuent à leur tour à la saillance.

6. Les cycles de l'addiction

Aux étapes suivantes de son développement, l'engagement dans l'activité addictive se présente comme des cycles répétitifs ou des épisodes qui forment une série, durant lesquels s'échafaudent quatre mécanismes : 1) de puissants effets de conditionnement classique et des procédures de renforcement ; 2) des rituels qui induisent des états émotionnels recherchés ; 3) des distorsions cognitives dysfonctionnelles et des systèmes de croyances ; et éventuellement 4) des routines facilitant l'entrée dans des états partiellement ou totalement dissociés.

7. L'addiction installée

Au point de plein développement d'une addiction, une unique activité addictive domine tant la pensée, les sentiments et le comportement (c'est la saillance ou monopole motivationnel – *motivational monopoly*) qu'elle devient pratiquement la seule source hédonique. Elle est utilisée pour maintenir, presque en continu, une affectivité subjective positive, ce qui produit un conflit interne et externe croissant et conduit à des actions de soulagement pour éviter le manque. Les décisions sont maintenant prises seulement sur la base d'une satisfaction à l'extrême court terme ou d'un soulagement comme pure gestion de crise.

8. La sortie de l'addiction par la redistribution et la dispersion des activités

L'abandon de l'activité addictive est provoqué par un changement radical dans les stratégies et le style de gestion de la tonalité hédonique. Cela implique : 1) l'amélioration de la conscience de soi et de la vigilance ainsi qu'une meilleure qualité dans la prise de décisions ; 2) la réduction ou l'extinction de l'activité addictive au fur et à mesure du développement d'une croissante tolérance à une dysphorie de court terme ; 3) la reprise et la reconstitution d'un large répertoire d'activités hédoniques facilement accessibles, permettant une meilleure planification pour une manipulation de la tonalité hédonique à moyen et long termes. Ceci produit une plus large dispersion des sources hédoniques et une amélioration du niveau général d'hédonie et de la qualité de la vie.

9. La rechute décroissante

Au travers du processus de dispersion des activités et de sa progression, le risque de retour à un complet monopole

motivationnel (la rechute), ainsi que la vulnérabilité à des addictions croisées, diminuent, à mesure que les sources hédoniques se dispersent et que le niveau général d'hédonie s'élève.

10. Le risque de rétablissement de l'addiction

Après toute addiction, même avec l'accès à un équilibre hédonique, une dispersion des sources hédoniques et le maintien sur le long terme d'une telle amélioration, il reste toujours une vulnérabilité résiduelle. Des indices inhabituels peuvent réduire la vigilance cognitive, ou encore une période de moindre succès dans la gestion hédonique, peuvent déclencher un ***flash-back*** avec pour conséquence un retour à l'activité addictive, qui peut alors se rétablir rapidement et complètement dans ses caractéristiques et ses niveaux antérieurs.

11. La valeur de l'addiction

Les addictions n'ont pas de valeur morale en soi. Même les plus destructives possèdent quelques effets secondaires bénéfiques. La plupart sont partagées entre les effets intéressants et indésirables qu'elles produisent, à la fois aux plans social et individuel. Il existe quelques addictions positives qui peuvent être constructives pour l'individu et la société.

Il est possible de faire la synthèse de ces propositions modélisantes de Brown en une définition originale de l'addiction comprise comme : **une activité de gestion hédonique qui, à partir de certaines vulnérabilités personnelles, donne lieu à une saillance monopolisante qui transforme cette activité en un besoin acquis. Cette saillance conduisant à l'accroissement des effets de tolérance, de manque et de soulagement, ainsi que des conflits de la personne avec les autres (externes) et avec elle-même (internes). Le besoin acquis pouvant obéir à des cycles de sortie et de rechute-rétablissement de l'addiction à long terme**.

Le modèle de gestion hédonique

Dans sa première proposition Brown fait référence à une compétence apprise des êtres humains à « manipuler leur niveau d'activation, leur humeur et leur vécu de bien-être subjectif », en un mot leur « hédonie ». Brown reprend ici les travaux de Michael J. Apter (1992) sur les différents moyens de recherche d'états psychologiques auxquels les êtres humains ont recours afin de pouvoir vivre des

expériences intéressantes et excitantes. Ces travaux d'Apter, qui s'inscrivent dans le cadre de sa théorie du renversement psychologique (Apter, 1982, 1989), prennent appui sur le modèle de l'émotion d'Eysenck et ses collaborateurs (Eysenck, 1982 ; Russel, 1980 ; Russel, Mehrabian, 1975, 1977) et rejoignent le concept de recherche de sensation de Zuckerman (1979, 1994). Selon cette perspective, l'expérience émotionnelle s'inscrit sur deux axes orthogonaux : l'axe de la tonalité hédonique et celui du niveau d'activation, définissant deux polarités hédoniquement positives (relaxation pour les bas niveaux d'activation et excitation pour les hauts niveaux d'activation) et deux polarités hédoniquement négatives (ennui et anxiété, respectivement pour les bas et hauts niveaux d'activation). Les stratégies auxquelles se livrent quotidiennement les individus consistent à créer des états psychologiques particuliers, en se plaçant dans des situations et des contextes appropriés et en jouant sur leurs niveaux d'activation physiologique et psychique. Par exemple, des cadres psychologiques protecteurs sont mis en place pour pouvoir vivre des contextes générant de hauts niveaux d'excitation (la vitesse au volant, les films d'horreur, les matches de football, etc.). Aussi, nous avons affaire à tout un ensemble de capacités et de pratiques qui appartiennent au répertoire normal de tout être humain. Cela signifie que les addictions, qui représentent des formes extrêmes de ces pratiques, s'enracinent dans un ensemble de compétences naturelles, normales. Il y aurait donc une continuité entre ce que nous avons proposé d'appeler les Addictions de la Vie Quotidienne (Loonis, 2014, 2015) et ces « besoins acquis » dont parle Brown et qui correspondent aux addictions pathologiques.

Tout comme Goodman (1990) nous parle de « malaise intérieur », le modèle de la gestion hédonique implique la dimension centrale de la souffrance psychique, dont l'addiction est une « solution » (McDougall, 1996). Pour Brown, cela en accord finalement avec les modèles psychodynamiques, ce sont les vulnérabilités personnelles qui vont prédisposer l'individu au risque addictif sur la base du « décalage hédonique » (*hedonic gap*). Ce qui signifie que l'individu est comme sensibilisé à la souffrance psychique et que son seuil de tolérance est très bas (proposition 2). Ce sont bien des conditions historiques qui déterminent la taille du décalage, cette différence entre les niveaux de dysphorie que l'individu peut tolérer et ceux qu'il vit

habituellement. Pour Brown, c'est la surexposition, ou la sous-exposition (qui correspond à une surprotection) prolongées à la souffrance psychique durant l'enfance, qui entraîne cette réduction de la tolérance, dans un cas à cause de la sensibilisation à la souffrance, dans l'autre cas parce que les stratégies pour y faire face n'ont pas été apprises (surprotection).

La solution addictive à cette intolérance à la souffrance psychique passe toujours par une activité qui est surinvestie. C'est cette saillance de l'activité addictive qui protège de la souffrance, et en conséquence, la force de ce surinvestissement est à la hauteur de cette souffrance. Cependant, si l'on suit Brown, cette saillance d'une activité comme source hédonique, implique des changements dans la hiérarchie préférentielle du répertoire des activités facilement accessibles (proposition 3). Cela signifie que commence à apparaître l'idée d'une organisation des activités de l'individu et que cette organisation présentant un dynamisme, elle serait un système et non une structure statique.

Lorsque Brown dit « choix et surinvestissement de l'activité addictive », il devient alors possible de dire réaménagement, reconfiguration du système des activités sous une forme monopoliste (le *motivational monopoly*). Au lieu d'un système présentant plusieurs pôles d'activités relativement bien équilibrés les uns par rapport aux autres, nous avons un système centralisateur, voué à une seule et envahissante activité. Aussi, la stratégie ne prend pas seulement place au niveau des effets hédoniques de l'activité elle-même, mais déjà au niveau des effets hédoniques du monopole motivationnel de cette activité, le fait qu'elle soit saillante dans la vie et le vécu de l'individu. On peut comprendre ainsi avec plus de précision, que la nature de l'activité, au sens de sa force hédonique psychotrope (comme l'effet d'une substance, ou d'une sensation forte), ne saurait être le seul facteur dans le choix de cette activité. La saillance met aussi en jeu des déterminants environnementaux, au niveau de l'accessibilité, du renforcement et des apprentissages (proposition 4). Ce qui explique que dans toute addiction le social et le culturel aient leur mot à dire.

Si cette saillance d'une activité tient en bonne partie de la place de cette activité dans le système qu'elle forme avec les autres activités, cela implique que ce choix exclusif, ce choix addictif, ne se fait pas sans un ensemble de processus mentaux, cognitifs, destinés à opérer, centrer et maintenir ce choix (proposition 5). Ce choix devient

« besoin secondaire acquis » parce que l'individu y met du sien ! Une addiction ne tombe pas du ciel comme la foudre et ne se réduit pas aux mythes que l'on sert aux collégiens pour tenter de leur donner la peur de la drogue, faute de savoir leur parler de la souffrance à être. Même l'adolescent dépressif, ou prépsychotique, qui découvre la défonce comme une révélation miraculeuse, n'en fera pas son pain quotidien du jour au lendemain, sans apprendre comment appréhender psychiquement cette solution à son mal. Tout addicté débutant, s'il veut s'engager, doit faire l'effort de se tromper lui-même, de ne pas se regarder en face, de fermer les yeux aux conséquences à long terme ; mais encore, l'effort de s'engager à prendre les décisions qu'il ne fallait pas prendre et supporter le conflit entre ses choix et la réalité (il y est malheureusement souvent aidé par son entourage familial qui y trouve, lui aussi et à bon compte, un apaisement à sa souffrance psychique).

Environnement addictivogène et compétences addictives stratégiques vont décider du destin d'une addiction sur le continuum entre Addictions de la Vie Quotidienne et addictions pathologiques. Or ce destin n'est pas une donnée statique et il donne lieu à des déplacements sur le continuum de la sévérité de l'addiction suivant les étapes d'une trajectoire qui se déroule dans le temps, celui d'une vie. Des cycles répétitifs et des épisodes en série apparaissent qui donnent lieu à la mise en place de plusieurs mécanismes de conditionnements, d'apprentissages et des procédures cognitives qui vont favoriser l'effet addictif (proposition 6). Au sommet de son parcours (plusieurs « sommets » sont franchissables en une vie), une addiction devient le pôle central et vital de la vie de l'individu addicté. La saillance (proposition 7) transforme momentanément toute la vie de l'addicté en une omniprésente (et omnipotente) stratégie de gestion hédonique. Il se produit comme une hyperspécialisation des activités qui semblent former un grumeau pratiquement unique, d'une activité massive désignée comme l'activité salvatrice d'une souffrance devenue intolérable.

Cependant, c'est bien parce que nous sommes dans un système, soumis à des fluctuations et des forces transformatrices, que l'addiction, même si elle passe par des phases dramatiquement extrêmes d'hyperspécialisation de l'activité, est amenée à s'amender, à s'améliorer, sous l'action des mêmes forces qui lui avaient donné son tour extrême et qui, à présent, inversent leurs vecteurs (proposition

8). Les facilités addictives de l'environnement qui avaient suscité la saillance, peuvent aussi favoriser une variété des activités qui, en contrepartie, induira le désinvestissement (voire l'extinction) du monopole motivationnel. Les compétences addictives personnelles qui avaient favorisé les stratégies extrêmes de gestion hédonique addictive, peuvent aussi être mises à contribution pour d'autres stratégies plus ouvertes et des prises de décision plus judicieuses. Ce qu'il faut retenir de cette transformation de la trajectoire addictive, c'est qu'il n'y a jamais un moment avec et un moment sans l'addiction. L'addiction est toujours là, même chez l'individu qui n'en montrera jamais aucun signe. L'addictivité est inhérente à l'être humain, elle nous concerne tous et ce que nous appelons des « addictés », des « drogués », des « compulsifs », voire des « pervers », ne sont pas différents de tous les autres humains sur la planète, sinon que leur addictivité, pour un certain nombre de raisons que nous commençons à bien reconnaître, a pu prendre une configuration extrême. D'où ce paradoxe de l'addiction, de ce qu'elle permet toutes les belles sorties que l'on désire, mais encore toutes ces rechutes désespérantes que l'on redoute.

Tant que le système des activités présente une configuration qui l'éloigne du monopole motivationnel (proposition 9), c'est-à-dire tant qu'il se présente sous la forme d'une dispersion des activités de gestion hédonique sur un large éventail d'options, alors le risque addictif (sous-entendu d'excès addictif) sera faible. Mais toujours persistera une vulnérabilité résiduelle (proposition 10), de ce que le système peut à tout moment, à l'occasion du retour en conjonction des conditions qui avaient permis son déséquilibre antérieur, même éloigné, retrouver sa configuration monopoliste. Notre idée, cependant, est qu'il ne faut plus réduire cette vulnérabilité résiduelle à l'effet de la séquelle d'une addiction extrême antérieure, mais que cette vulnérabilité représente pour l'ancien addicté un retour à une vulnérabilité générale concernant tous les êtres humains. C'est pour cette raison que les addictions n'ont pas de valeur bonne ou mauvaise en soi (proposition 11), qu'elles se répartissent sur un continuum de gravité qui doit être, de plus, relativisé aux besoins de l'individu en soulagement de sa souffrance psychique intrinsèque. En tant que « solution » à cette souffrance une addiction est toujours « bonne », quelles que soient ses conséquences négatives et la souffrance conséquente induite. Il est sans doute souhaitable de contrôler ces

conséquences négatives et cette dysphorie conséquente, mais cela ne saurait être une exigence irréaliste et autoritaire, comme une volonté d'un monde parfait. Les « addictions positives » (Glasser, 1976) sont là pour nous rappeler à l'humilité face à des systèmes d'activités extrêmes qui peuvent parfois servir le bien de l'individu et de la société.

Conclusion

Analysant la situation des joueurs pathologiques (*gambling*). Brown indique que l'environnement de jeu (le casino) peut être considéré comme pouvant satisfaire la plupart des exigences pour une situation d'activation à vertu addictive : la nouveauté et l'incertitude, mais encore un ensemble de règles strictes, la familiarité et la sécurité du lieu, permettent la mise en place d'un cadre protecteur, lui-même favorisant la montée de l'activation, tout en protégeant de l'anxiété. Ainsi, l'entrée dans un casino de jeu peut permettre la transformation d'une anxiété (liée par exemple à des éléments de la vie courante, comme les conflits et les problèmes dans la vie professionnelle), en une expérience de plaisir et d'excitation, du fait du renversement dans l'état d'excitation (état dit « paratélique » d'Apter, 1989). Ou bien, si quelqu'un entre dans un casino déjà dans l'état paratélique, mais à un bas niveau d'activation qui lui donne des sentiments d'ennui, l'élévation de l'activation induite par l'atmosphère et le jeu, transformera cet ennui en excitation agréable. Les observations montrent toutefois, que pour la plupart des joueurs pathologiques, c'est la première solution qui est concernée : ils abordent le jeu dans un état « télique » (Apter, 1989) d'inquiétude quant à leurs précédentes pertes et attendent du jeu, non pas de gagner et couvrir leurs pertes (c'est un objectif télique qui disparaît au moment du renversement d'état psychologique), mais de retrouver l'excitation paratélique qui leur fera oublier leur tourment. Au cours du jeu, les gains ne conduisent pas à des stratégies de précaution (comme mettre une partie des gains de côté et ne jouer qu'avec le reste, ou encore quitter le jeu sur un gain), mais entraînent un besoin de plus en plus d'excitation afin de maintenir coûte que coûte l'état paratélique bienheureux. 75% des joueurs qui sont en train de gagner, jouent des sommes significativement plus élevées (Anderson, Brown, 1984). Et lorsqu'il y a des pertes au jeu, l'état paratélique est maintenu afin de ne surtout pas ressentir l'anxiété liée à ses pertes. Au bilan, chez le joueur pathologique, l'état psychologique dominant est paratélique.

La persistance pathologique au jeu correspond donc à une sorte d'apprentissage d'une illusoire stratégie de fuite de l'anxiété : perdre ou gagner n'ont plus de signification en soi, il s'agit de se stimuler. Pour le joueur pathologique il ne s'agit pas de faire fortune, mais de maintenir un état subjectif d'excitation et d'évasion.

Brown souligne qu'il est possible d'étendre ces processus à toutes les addictions en général, pour lesquelles on retrouve les recherches biphasiques d'états d'excitation ou d'oubli (alcoolisme), de vigilance ou de calme (tabac), d'euphorie ou d'invulnérabilité (opiacés), et ainsi de suite. Ce qui est recherché dans une activité addictive est le sous-produit, l'épiphénomène de l'activité elle-même, c'est-à-dire les états altérés de conscience, les changements d'humeur, ou l'évasion hors de son soi habituel. Ce qui amène Brown à formuler une première mouture de sa théorie des addictions comme « recherche d'états altérés de conscience suivant des buts hédonistes existentiels » (Brown, 1997). Selon Apter (1982), du fait des renversements spontanés d'états psychologiques, « *il est difficile de maintenir durant des périodes étendues des niveaux élevés de tonalité hédonique positive, en d'autres termes, il n'est pas surprenant que les gens aient des difficultés à rester heureux sur de longues périodes* ». Aussi, les êtres humains apprennent-ils à manipuler leur tonalité hédonique, soit en se plaçant dans des situations qui offrent un arrière-plan de tonalité hédonique agréable (comme une carrière professionnelle, un mariage, etc.), tout en acceptant le saupoudrage quotidien, plus ou moins important, de périodes au cours desquelles la tonalité hédonique pourra être moins agréable ; soit, en adoptant des stratégies actives de manipulations de l'activation et des renversements d'états psychologiques, destinées à maintenir une hédonie positive à court terme. Ces dernières stratégies sont le propos des addictions, qui représentent des méthodes efficaces pour manipuler la tonalité hédonique.

Devant l'imprévisibilité de sa vie psychologique, l'addicté potentiel ressent une insécurité chronique, qu'il va chercher à annuler en s'investissant plus qu'il ne le faudrait dans l'activité addictive. La stratégie initiale consiste à compter sur l'excès pour assurer une haute hédonie positive. C'est l'initiation, la première fois que le future addicté découvre avec émerveillement, comme une révélation, qu'il peut se libérer de sa dysphorie par un *rush* soudain et intense. Par la suite, toute son énergie servira à maintenir cette euphorie, ou du moins à la retrouver, car on sait que son cerveau réagira par des

contre-effets et des phénomènes de rebond extrêmes. Au début, c'est la lune de miel, l'âge d'or de l'addiction, au cours duquel l'addicté peut se dire que « ça marche ! », il contrôle (à peu près) son hédonie. Mais cela ne peut durer. L'individu est amené de plus en plus à manipuler de façon extrême ses niveaux d'activation et ses renversements d'états psychologiques de façon à assurer à la fois les nécessités physiologiques, psychologiques, mais maintenant familiales, sociales, professionnelles, voire légales, de son addiction. Finalement, la capacité de contrôle de l'hédonie finit par disparaître du fait du nombre grandissant de conséquences négatives de l'addiction, le piège s'est refermé.

Le modèle de gestion hédonique des addictions de Iain Brown vient donc s'inscrire en droite ligne avec l'évolution actuelle (en France) des conceptions en ce qui concernent les addictions. On n'y parle plus de substance, mais d'activité addictive et l'on s'intéresse à la personne et aux différents mécanismes psychologiques et d'organisation des activités qui président à son addiction, selon les conditions historiques, mais encore d'environnement, qui peuvent être autant de facteurs de vulnérabilité et donc définir un risque addictif. Le modèle de Brown, sans pour autant remettre en question les processus neurobiologiques sous-jacents, nous propose d'aller au-delà du biologique, pour comprendre l'addiction comme une organisation monopolisante des activités autour d'une activité saillante. Cette organisation de type centration (Morel, Hervé, Fontaine, 1997) des investissements d'activité, suggère l'impact de facteurs non-biologiques, comme le milieu culturel, social, la situation, les rituels, le stade de développement, les aspects cognitifs et la personnalité (Peele, 1985) dans les méandres de la trajectoire addictive. Le modèle de Brown n'ignore pas non plus la dimension historique de la souffrance psychique, qui renvoie au narcissisme selon le point de vue psychodynamique. L'être humain possède des compétences naturelles et apprises de gestion de ses états psychologiques et les addictions, sous certaines conditions internes et externes à l'individu, représentent, non un phénomène spécial et morbide, mais un dérapage de ces procédés naturels de gestion hédonique.

Références

1. Anderson G., Brown R.I.F. (1984). Real and Laboratory Gambling, Sensation-Seeking and Arousal. *BR. J. Psychol.*, 75, 401-410.
2. Apter M.J. (1982). *The Experience of Motivation: The Theory of Psychological Reversals*. Academic Press, London, UK and New York, NY.
3. Apter M.J. (1989). *Reversal Theory, Motivation, Emotion and Personality*. Routledge, New York, NY.
4. Apter M.J. (1992). *The Dangerous Edge, the Psychology of Excitement*. The Free Press, Macmillan Inc., New York, NY.
5. Brown R.I.F. (1988). Gambling Addictions: Commonalities and Pecularities. Implications for a Value-Free and Psychologically Centred Concept of Addiction. Paper presented to the Scottish Branch of the British Psychological Sociaty, University of Strathclyde, Glasgow.
6. Brown R.I.F. (1993). Planning Deficiencies in Addictions from the Perspective of Reversal Theory. In J.H. Kerr, S. Murgatroyd, M.J. Apter (eds). *Advances in Reversal Theory*, Swets & Zeitlinger, Amsterdam, 205-223.
7. Brown R.I.F. (1997). A Theorical Model of the Behavioural Addictions – Applied to Offending. In J.E. Hodge, M. McMurran, C.R. Hollin (eds). *Addicted to crime?* John Wiley & Sons Ltd, Glasgow, UK, 13-65.
8. Eysenck M.W. (1982). *Attention and Arousal: Cognition and Performance*. Springer, Berlin.
9. Glasser W. (1976). *Positive Addictions*. Harper & Row, New York, NY.
10. Goodman A. (1990). Addiction: Definition and Implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
11. Herrnstein R.J., Prelec D. (1991). Melioration: A theory of distributive choice. *Journal of Economic Perspectives*, 5, 319-340.
12. Heyman G.M. (1996). Resolving the contradictions of addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, 19, 561-610.
13. Laplanche J., Pontalis J.B. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse*. Presses Universitaires de France, Paris, 1984.

14. Loonis E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, mars, 4(1). 31-46.
15. Loonis E. (2014). *Théorie Générale de l'Addiction : introduction à l'hédonologie*. Éditions Éric Loonis.
16. Loonis E. (2015). *Notre cerveau et le plaisir : pour comprendre les addictions*. Éditions Éric Loonis.
17. Loonis E., Sztulman H. (1998). Le fonctionnement de notre cerveau serait-il de nature addictive ? *L'Encéphale*, XXIV, 26-32.
18. McDougall J. (1996). *Éros aux mille visages*. Gallimard, NRF, Paris.
19. Maestracci N. (1999). Lutte contre la drogue et la toxicomanie. Rapport remis au premier ministre Lionel Jospin, janvier, confidentiel.
20. Morel A., Hervé F., Fontaine B. (1997). *Soigner les toxicomanes*. Dunod, Paris.
21. Pedinielli J.L., Rouan G., Bertagne P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. PUF, Nodules, Paris.
22. Peele S. (1985). *The Meaning of Addiction*. Lexington, Lexington, MA.
23. Roques B. (1998). *La dangerosité des drogues*. Paris, Odile Jacob, La Documentation Française.
24. Russel J.A. (1980). A Circomplex Model of Affect. *Journal of Personnality and Social Psychology*, 39, 1161-1178.
25. Russel J.A., Mehrabian M.A. (1975). The Mediating Role of Emotions in Alcohol Use. *Journal of Studies in Alcohol*, 29, 355-363.
26. Russel J.A., Mehrabian M.A. (1977). Evidence for a Three Factor Theory of Russel. *Journal of Research in Personnality*, 11, 273-294.
27. Zuckerman M. (1979). *Sensation Seeking: Beyond the Optimum Level of Arousal*. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.
28. Zuckerman M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

UNE APPROCHE PSYCHOSOCIALE DES ADDICTIONS
toujours d'actualité[13]

Résumé – Cet article théorique de fond s'inscrit dans les débats actuels autour de la toxicomanie et sur la ligne des récents rapports ministériels (Roques et Maestracci) pour montrer toute l'actualité de l'œuvre scientifique de Stanton Peele. La question de base de Peele est : l'addiction est-elle réductible strictement au rapport addictif entre un organisme et une substance ? Sa réponse est négative et il en fait la démonstration en remettant en question tant les recherches sur l'animal que sur l'homme, en montrant comment les facteurs environnementaux entrent en jeu de façon cruciale. Les consommations psychotropes sont affectées par leur coût, qui dépend lui-même de l'interaction entre trois groupes de facteurs : la souffrance psychique, les compétences addictives personnelles et les facilités addictives environnementales. Ces différents facteurs expliquent aussi bien la perte de contrôle qui peut apparaître, que les possibilités de rémission ou d'usage contrôlé. L'addiction est alors comprise comme un mécanisme d'ajustement de l'individu, qui peut donner lieu à une utilisation non addictive de la drogue. Stanton Peele, qui n'est pas un environnementaliste, remet à leur juste place les facteurs de personnalité et structuraux et définit une série de sept facteurs non-biologiques : culturels, sociaux, situationnels, ritualistiques, développementaux, de personnalité et cognitifs, qui permettent de comprendre les addictions dans toute leur complexité.

---

[13] Loonis E., Peele S. (2000). *Bulletin de Psychologie*, 53(2), 446, 215-224.

Les addictions représentent ainsi une expérience humaine, qui met en jeu des facteurs subjectifs et historique : la dépendance est une caractéristique de la personne et non de l'objet d'addiction. Les travaux de Peele sont toujours d'actualité à l'heure où les distinctions manichéennes entre drogues « douces » et « dures » sont remises en question en France et où l'on se décide enfin à se centrer sur la personne et non sur le produit.

Abstract – *This feature theoretical article relates the work of Stanton Peele to current topical discussions about drug addiction, including recent ministerial reports (Roques and Maestracci). Peele's basic question is to ask whether addiction is definable strictly in terms of the addicted organism and a chemical substance. His answer is negative. Through examination of both human and animal research, he demonstrates the crucial role of the environment in all aspects of the addictive process. Consumption of psychotropic is influenced by their « cost ». This cost in turn depends on three sets of factors: the individual's dysphoria, his or her personal coping skills, and environmental stressors and constraints. Cultural and individual beliefs also influence the addictive process, especially in areas such as loss of control and relapse. Likewise, all these factors combine to create the individual's capacity for controlled use and remission from addiction, often independent of treatment. Addiction is best understood as an adjustment by the individual to internal and external stimuli, while non-addicted use is an equal possibility for many individuals in some situations. Stanton Peele is not only an « environmentalist », in that he puts structural and personality factors in the context of a range of nonpharmacological factors in addiction – Cultural, Social, Situational, Ritualistic, Developmental, Personality, and Cognitive (Beliefs Systems) – so as to allow a full understanding of addictions in their full complexity and variability. In summary, addictions are representations of human experience based on subjective, situational, and historical factors that lead the individual to display dependence on an object – dependence is not the characteristic of any substance. Peele's works are also topical for drug policy debates at a time when Manichean distinctions between « soft » and « hard » drugs are being questioned in France, and in terms of whether to view addiction as centering on the individual or the substance.*

Introduction

Jusqu'à présent l'œuvre de Stanton Peele a été présentée dans la littérature française comme « éclectique et descriptive, empruntant au constructivisme social et recourant à des concepts comportementaux et cognitifs » (Pedinielli, Rouan, Bertagne, 1997). Nous pensons que

ce jugement passe trop rapidement sur une pensée profonde et précise sur les dépendances humaines. La prise en compte des facteurs sociaux et environnementaux, ainsi que des processus comportementaux et cognitifs, ne doit pas être vue comme un choix limitatif, mais bien au contraire comme un enrichissement indispensable des modèles, aussi bien neurobiologiques que psychodynamiques, des addictions. Les débats des spécialistes à propos de la toxicomanie, aux États-Unis comme en Europe (MacCoun, Reuter, 1997 ; Henrion et al., 1995 ; Solal, 1997 ; Lucas, 1996) et les très récents rapports ministériels (Roques, 1998, Maestracci, 1999), montrent que les ouvrages de Peele (1975, 1985) et l'ensemble de son œuvre, n'ont pas encore perdu une once d'actualité et qu'il peut être utile de les examiner à nouveau.

La question essentielle que pose Peele est la suivante : l'addiction est-elle réductible strictement au rapport addictif entre un organisme et une substance ? Et nous pourrions ajouter « ou une source de stimulations répétées ». À cette question, Peele répond d'emblée non, car de nombreuses études, aussi bien chez l'animal que chez l'homme, montrent que les facteurs environnementaux ont une influence cruciale sur le comportement addictif. Influence non seulement sur l'initialisation du comportement, ou la tendance à la rechute, mais aussi sur le besoin compulsif de base à consommer une substance. Ainsi, au-delà de la centration exclusive sur la biologie de l'addiction, il devient possible d'étendre le concept sur un large éventail de conduites, comme l'amour, la sexualité ou le jeu. Le comportement addictif ne peut jamais être isolé des modalités de sa survenue et de la situation du sujet se comportant (Zinberg, 1984).

La remise en question des recherches sur l'animal

Peele analyse de façon très fine les recherches sur l'animal et dénonce l'utilisation des modèles animaux comme moyen de distorsion épistémologique. Le modèle de l'animal s'auto-injectant des drogues de façon compulsive (au détriment de tous ses autres besoins vitaux) a servi à justifier l'ignorance des facteurs psychologiques et environnementaux dans l'addiction chez l'humain. Finalement, ce modèle animal simpliste s'est avéré être le résultat des conditions simplifiantes, réductrices, des expériences et non représenter la complexité du phénomène d'addiction. Pourtant, encore dans les années 80 on considérait le consommateur de cocaïne comme identique au rat qui, dans sa cage, s'auto-injecte de la drogue avec une

pédale et un cathéter. Des expériences plus sophistiquées ont remis en question ce schéma simpliste, même chez le rat, en prenant en compte des facteurs comme : la dose de drogue disponible, les possibilités d'accès à la drogue, le travail requis pour obtenir la drogue, la présence ou l'absence de renforçateurs alternatifs non-drogue, voire des conditions comme la taille de la cage, la présence de congénère, l'entrave à la mobilité et au toilettage causée par le cathéter.

La remise en question des recherches sur l'homme

Peele poursuit son analyse en soulignant que malgré les descriptions dramatiques des toxicomanes dans les médias, de nombreuses études montrent que, quel que soit le mode d'administration, la cocaïne ou d'autres psychostimulants ne sont pas spécialement, ni inévitablement addictifs pour l'être humain (Erickson, 1993 ; Erickson, Alexander, 1989 ; Fagin, Chin, 1989). Les études épidémiologiques sur les populations de consommateurs de cocaïne aux États-Unis, montrent que seulement 10 à 25% des consommateurs sont réguliers et qu'un petit pourcentage est véritablement dépendant (Erickson, Alexander, 1989). Tandis que les études longitudinales révèlent que seule une petite minorité des consommateurs progresse vers un usage addictif (par exemple, Siegel, 1984). Des études internationales montrent de nombreux modes d'usage en pic, ou par intermittence, pour la cocaïne ou le crack, ce qui démontre qu'un usage contrôlé reste possible (Erickson, 1993 ; Siegel, 1984), à l'inverse, la marijuana, le tabac ou l'alcool s'avèrent beaucoup plus risqués en ce qui concerne l'usage chronique (Newcomb, Bentler, 1986).

À la différence des expériences simplistes sur l'animal, la consommation de psychotropes chez l'homme dépend de nombreux facteurs : les choix actifs, la liberté, la réversibilité des conduites, les valeurs, le milieu culturel, l'environnement social et familial, le travail, les motivations existentielles. Le risque addictif survient lorsque la consommation est solitaire et qu'il n'y a pas d'activités alternatives. Plusieurs chercheurs ont développé un modèle « d'économie comportementale » destiné à rendre compte de la consommation de substances psychoactives en tant que choix préférentiel, au même titre que n'importe quel autre choix de consommation (Bickel, DeGrandpre, Higgins, 1993 ; Carroll, 1993 ; Hursch , 1993). Dans le cadre de ce modèle, sont pris en compte l'effort pour obtenir la drogue (travail accompli, coût) et les renforçateurs alternatifs (la

possibilité de faire autre chose d'intéressant que de prendre de la drogue). Le rapport se trouve alors placé entre la drogue comme *commodité économique* et un organisme consommateur ayant une demande (qui est fonction du coût de la drogue) et une élasticité de sa consommation (selon le rapport disponibilité/coût des renforçateurs en compétition avec la drogue).

Un tel modèle permet de poser de nouvelles questions intéressantes : dans quelle mesure la consommation de drogue est-elle affectée par son coût ? (Le coût ne concerne pas seulement le prix de la drogue, mais l'effort total pour l'obtenir) La demande de drogue peut-elle être élastique ? Est-ce que la disponibilité d'importantes récompenses alternatives peut déprécier la réponse de prise de drogue, chez l'animal comme chez l'homme ? Quel équilibre dose/coût un organisme peut-il réaliser en fonction du rapport force/coût des renforçateurs en compétition avec la drogue ? De très nombreuses recherches ont étudié les conséquences du coût sur la consommation. Qu'il s'agisse de drogues psychoactives, ou d'autres renforçateurs comme la nourriture, l'élévation du coût entraîne toujours une baisse de la consommation. Cet effet est produit aussi bien chez l'animal (singes, pigeons) que chez l'homme (Bickel, DeGrandpre, Higgins, Hughes, 1990 ; DeGrandpre, Bickel, Hugues, Layng, Badger, 1993 ; Goldberg, 1973 ; Harrigan, Downs, 1978 ; Peden, Timberlake, 1984).

En termes d'économie comportementale, la préférence pour tel ou tel renforçateur dépend des doses disponibles et du coût pour consommer ; mais de plus, la présence de renforçateurs alternatifs conditionne le choix exclusif sur tel ou tel autre renforçateur. Cela signifie bien que la consommation de drogue et les activités addictives en général, ne sont pas seulement sous la dépendance de facteurs internes prédisposants (comme l'excès de souffrance psychique), mais que l'engagement dans l'activité addictive dépend aussi des conditions dans lesquelles un individu est confronté à un dramatique manque de variété dans ses possibilités d'addictions de la vie quotidienne (Loonis, 1998). Beaucoup de psychothérapies des addictions sont justement basées sur des renforçateurs alternatifs à la drogue (les programmes de gestion du stress, les entretiens familiaux, les programmes d'insertion professionnelle, l'entraînement aux habilités sociales, les programmes récréatifs et le support social).

Si les études sur l'animal en matière de consommation de drogue s'avèrent marquées d'un biais énorme du fait des conditions extrêmement artificielles dans lesquelles les animaux sont placés, ces conditions représentent tout de même un cadre expérimental intéressant comme modèle de certains environnements humains qui conduisent ou facilitent les conduites addictives. Des lieux où la drogue est présente et facile d'accès, en grande quantité et sous forme de substances très riches en molécules psychoactives ; l'impossibilité ou de fortes entraves pour accéder à d'autres activités alternatives plus naturelles, comme des relations sociales équilibrées, une vie affective et sexuelle, des activités de travail, de loisir et de développement personnel ; enfin, la faiblesse économique qui réduit la mobilité et favorise l'isolement social, tout ceci représente un ensemble de facteurs favorisant les activités addictives et augmentant la vulnérabilité à poursuivre ou rechuter dans de telles activités. Finalement, entre le rat coincé et isolé dans sa cage, en contact avec des pourvoyeurs scientifiques de drogue et n'ayant pour toute source de satisfaction qu'une pédale lui injectant de la cocaïne, et d'autre part, le jeune chômeur coincé dans sa banlieue, qui sort de son studio en HLM pour rencontrer ses copains de came ou ses dealers et n'ayant pour toute satisfaction que la shooteuse, la ressemblance est éloquente.

Peele conclue que le modèle économique de consommation implique que l'on ne considère plus les activités addictives comme correspondant à un mécanisme biologique pré-câblé, selon une logique de Marche/Arrêt. La consommation de drogue est considérée selon un gradient plus ou moins élevé, cela en accord avec un modèle de réduction des risques et de contrôle de la consommation. Les facteurs environnementaux jouent ici un rôle particulièrement important et on ne doit plus se poser la question « pourquoi les gens prennent-ils des drogues ? », mais plutôt se demander « pourquoi les gens arrêtent-ils d'en prendre ? » et analyser un ensemble de forces démotivantes pouvant conduire à une rémission naturelle : le mariage, la maturation et l'évolution personnelles, parfois une transformation de soi à caractère religieux, ou des changements dans le réseau social.

La signification de l'expérience addictive

Stanton Peele remet en question l'idée conventionnelle de l'addiction comme substance ou activité pouvant produire une compulsion débordant les capacités de contrôle du sujet. Le concept d'addiction

tient davantage de la magie que de la science, affirme-t-il, car selon son acception habituelle, tout un ensemble de sentiments et de comportements sont sous le contrôle d'un unique processus biologique, ce qui est réducteur. Il est correct de dire que l'addiction se définie par la tolérance, le manque et le besoin irrépressible, mais ce qui n'est plus aussi recevable est le processus sous-jacent imaginé. Pour Peele, l'addiction comme concept exclusivement biologique, est un concept *ad hoc* et superflu, car le comportement addictif n'est pas différent de tous les autres sentiments et actions de l'être humain, soumis lui aussi aux influences sociales et cognitives. L'addiction est mieux comprise comme un **ajustement** de l'individu à son environnement. En ce sens cet ajustement représente un style de *coping* habituel, qui peut toutefois changer selon les circonstances de la vie et les données psychologiques. Peele se situe au cœur d'une controverse : de nombreuses études remettent en question l'idée que l'addiction serait le résultat d'un unique mécanisme biologique spécifique, qu'elle serait marquée d'un besoin maladif supérieur et par un manque traumatique.

L'utilisation non addictive des narcotiques

De nombreux consommateurs d'opiacés sont des médecins, ou d'autres personnels de santé, qui parviennent à contrôler leur consommation sur des périodes de plusieurs années (Zinberg, Lewis, 1964). L'un des sujets étudié, un médecin, pouvait prendre de la morphine quatre fois par jour, mais s'abstenir durant les week-ends et ses deux mois annuels de vacances. Suivi sur plus de dix ans, ce médecin n'a jamais augmenté ses doses, ni souffert de manque durant les périodes d'abstinence. Zinberg (1984) a analysé durant plus de vingt années la consommation contrôlée de drogue et il en a dégagé les critères suivants : la consommation est subordonnée à d'autres valeurs comme les activités, les relations personnelles, de façon à ce que la drogue ne domine pas la vie ; du fait de l'engagement dans d'autres investissements valorisés, les consommateurs ne ressentent ni manque, ni besoin irrépressible pour la drogue. Le contrôle de la consommation ne se limite pas aux professions médicales, ou aux classes aisées et dans les ghettos de nombreux consommateurs d'héroïne ont un domicile stable et sont impliqués dans une activité professionnelle, toutes choses difficiles à maintenir en cas de perte de contrôle (Lukoff , Brook, 1974).

Si l'on suit Peele, toute substance psychoactive possède une valeur addictive (son addictivité) qui dépend du coût adaptatif lié à son usage, ce coût dépendant lui-même de trois groupes de facteurs en interaction. Le premier de ces groupes de facteurs est la souffrance psychique qui induit une pression du besoin de soulagement de cette souffrance et qui renvoie à la structure psychique, la personnalité et les conditions de vie, notamment au plan psychosocial, familial. Le second groupe comprend les facilités addictives de l'environnement, qui peuvent favoriser ou non l'accès aux substances ou activités addictives. Enfin, le troisième groupe de facteurs concerne les compétences addictives personnelles, qui renvoient à d'autres caractéristiques de la personnalité et physiologiques, qui font qu'un individu aura tendance à recherche les sensations fortes, à contrôler sa recherche de sensation, à évacuer plus ou moins facilement le stress de la vie, etc.

Pour Stanton Peele l'addictivité d'une substance (ou d'une activité compulsive) est en lien avec les diverses circonstances de la vie qui sont autant de facteurs capables de modifier la force relative des trois groupes de facteurs addictivogènes dont nous venons de parler. Ainsi, l'observation des trajectoires addictives montre de grandes fluctuations spontanées ou provoquées, incluant des basculements entre substances ou sources de stimulation, des périodes volontaires ou involontaires d'abstinence, des rémissions spontanées. Ces phénomènes ont notamment été observés pour l'héroïne (Maddux, Desmond, 1981 ; Nurco et al., 1981 ; Robins, Murphy, 1967 ; Waldorf, 1973, 1983 ; Zinberg, Jacobson, 1976), mais ils se retrouvent finalement pour n'importe quel investissement que les êtres humains peuvent faire. Dans la fameuse étude de Robins et al. (1974, 1975), portant sur les soldats de retour du Vietnam et dépendants aux narcotiques (héroïne, opium), on observe que seulement 14% d'entre eux sont restés addictés après leur retour au pays, tous les autres ont facilement abandonné leur consommation. D'autres études montrent qu'il est possible de consommer à nouveau occasionnellement, même en étant un ancien dépendant, sans pour cela rechuter dans un mode de consommation avec perte contrôle (Waldorf, 1983).

La controverse que soulève Peele est la suivante : existe-t-il un usage contrôlé possible des drogues ? À quoi correspond la présence simultanée d'études démontrant cet usage contrôlé, et d'autres études

démontrant son impossibilité ? D'un côté on observe qu'il est possible de consommer à nouveau occasionnellement, même en étant un ancien addicté, sans pour cela risquer une irrémédiable rechute, et d'un autre côté, d'autres observations démontrent le caractère imparable de la rechute et la nécessité d'une abstinence absolue afin de la prévenir. Les deux phénomènes semblent bien coexister, ce qui signifie que d'autres variables doivent être envisagées, comme la personnalité, la psychopathologie et ses aménagements, le support de l'environnement ou ses défaillances, l'impact des fragilisations transitoires dues au stress, aux traumatismes. Le bilan que fait Peele, est que la recherche sur la consommation de drogues est marqué d'un biais fondamental : elle est essentiellement basée sur des sujets qui ont échoué à contrôler leur usage, ce qui donne l'impression que cette perte de contrôle est entièrement la conséquence de la substance. C'est comme si l'on voulait juger de la dangerosité addictive de l'alcool en n'étudiant que les alcooliques invétérés !

Les facteurs non-biologiques de l'addiction

Si l'addiction ne saurait dépendre uniquement des facteurs biologiques, si l'addictivité d'une substance, ou d'une source de stimulations liée à des activités compulsives, ne correspond pas à une caractéristique intrinsèque de cette substance ou de cette source de stimulation, alors il nous faut prendre en compte ces autres facteurs qui vont influencer les trois déterminants de base de toute addictions : la souffrance psychique, les compétences personnelles et l'environnement. Pour Peele, un concept dont le but serait de décrire la pleine réalité de l'addiction doit prendre en compte les facteurs non biologiques comme ingrédients essentiels de l'addiction, et ce jusqu'à inclure ce qui apparaît comme désir irrépressible et effets de la tolérance et du manque. L'auteur recense sept groupes de facteurs non biologiques : culturels, sociaux, situationnels, ritualistiques, développementaux, de personnalité et cognitifs.

Les **facteurs culturels** peuvent être rapidement définis comme l'ensemble des interprétations des effets d'une substance (ou d'une stimulation), qui sont propres à une culture donnée et qui influencent en retour le potentiel addictif de la substance (ou de la stimulation). Par exemple, l'introduction artificielle d'une substance psychoactive au sein d'une culture qui ne possède pas les codes et les modes d'interprétation de ses effets conduit à des comportements d'abus dramatiques. En Inde l'opium est culturellement intégré et son usage

ne pose pas de problème, alors que son introduction massive en Chine au XIXe siècle a produit des problèmes sociaux majeurs (Blum et al., 1969). La destruction d'une culture, qui perd ainsi ses valeurs, ses codes et ses rituels, peut conduire à transformer une substance psychotrope jusque-là bien intégrée en un produit destructeur. L'usage ritualiste de l'alcool chez les indiens Hopi et Zuni ne posait aucune difficulté, jusqu'à l'arrivée de l'envahisseur espagnol (Bales, 1946).

Les **facteurs sociaux** entrent en jeu dans la mesure où une substance psychoactive est étroitement reliée au groupe social et de pairs auquel appartient la personne qui consomme. Cet effet se retrouve dans la pression des pairs en ce qui concerne l'initiation et la poursuite de la consommation chez les adolescents (Clark, 1982). Le groupe de pairs influence aussi les modes d'usage et les façons dont la drogue est expérimentée (Zinberg, 1984). On constate un effet de modélisation, par l'observation vicariante des effets de la substance, ce qui modèle en retour les réactions du sujet au produit (Schachter, Singer, 1962). On peut aussi rappeler les fameuses études de Becker (1953) sur la marijuana : le groupe permet au sujet non seulement d'apprendre à fumer, mais aussi à reconnaître et anticiper les effets de la drogue. Les symptômes de manque sont nettement diminués dans les communautés thérapeutiques où ils sont interdits (par exemple, pour les narcotiques, ou pour l'alcool), alors qu'en prison les symptômes sont toujours dramatiques (Zinberg, Robertson, 1972).

Les **facteurs situationnels** impliquent que le désir d'une personne de consommer une substance ne peut être séparé de la situation dans laquelle se trouve cette personne. Ces facteurs jouent déjà auprès de l'animal chez lequel on a pu observer que la présence ou l'absence d'alternatives à la drogue peut influencer de façon considérable le comportement de consommation (Falk, 1983). Chez l'être humain de telles alternatives jouent sur l'humeur qui va, à son tour, influencer la poursuite ou non de la consommation (Johanson, Uhlenhuth, 1981). On peut rappeler ici que les études de Robins montrent que la consommation de narcotiques par les soldats au Vietnam était liée au stress de la guerre (Robins et al., 1974, 1975).

Les **facteurs ritualistiques** consistent en un tableau, fait de l'ambiance, des gestes, des actions, des sensations, etc., qui forment le rituel de la consommation. Ce rituel fait partie intégrante de l'addiction et peut donner en lui-même des effets addictifs. Par

exemple, un symptôme de manque peut apparaître par rapport au rituel et pénaliser toute l'expérience addictive. Recevoir de l'héroïne dans un programme de maintenance n'apporte pas du tout la même satisfaction que l'obtenir dans la jungle excitante de la rue et les effets de la drogue en sont diminués, sinon vécus de façon négative, lorsque le rituel est absent (Solomon, 1977). A l'inverse, des symptômes de manque peuvent apparaître en présence des signaux rattachés au rituel. Ainsi, la présentation de quelques éléments du tableau peuvent provoquer des effets pour le moins étonnants : les symptômes de manque peuvent être soulagés par la simple sensation de piqûre, ou par l'auto-injection de saline, ou encore, ces sensations peuvent à elles seules provoquer le ressenti d'une euphorie (Meyer, Mirin, 1979) ; certaines overdoses mortelles, sans que la dose injectée soit réellement plus importante, ont pu être attribuées à une simple rupture ou absence de rituel (par exemple, se shooter dans un endroit inconnu, dans des conditions nouvelles). le mécanisme cérébral en jeu serait que le rituel provoque la mise en route de préadaptations neuronales préparant le cerveau à recevoir la substance, c'est la tolérance ainsi provoquée qui évite la surdose (Siegel et al. 1982) ; par ailleurs, et pour revenir à une addiction plus commune, on sait depuis longtemps que la nicotine directement administrée (en oral ou avec un timbre percutané) ne produit pas du tout le même effet que la nicotine inhalée avec la cigarette (Jarvik, 1973). ou encore, le fumeur continuera à fumer même lorsque son taux de nicotine cellulaire, par capsule ou timbre, est atteint (Jarvik et al., 1970), le rituel et la gestuelle du fumeur sont partie intégrante des effets du tabac. À titre général, tous les effets du rituel addictif et de son tableau, relèvent de conditionnements opérants qui mettent en jeu des processus cérébraux (Wikler, 1973) et les états psychobiologiques (Neiss, 1993).

Les **facteurs développementaux** indiquent que les réactions à la drogue et les besoins pour une substance psychotrope changent en fonction de l'avancement dans le cycle de vie, il y aurait là un phénomène de « maturation ». Le fait que les conduites addictives soient surtout imputables à des sujets jeunes, que l'on rencontre plus rarement des toxicomanes dans la quarantaine, suggère a beaucoup de chercheurs que les rémissions addictives correspondent à un passage vers une acceptation d'un rôle adulte (Waldorf, 1983). Cependant, si les drogues « dures » et difficiles à se procurer sont bien concernées par le cycle de vie, d'autres substances comme le

tabac et l'alcool (et sans doute de nombreuses sources de stimulation), beaucoup plus accessibles (et surtout licites) sont consommées tout au long de la vie. Ces données signifient que la « maturation » n'est pas un facteur simple et unique. Nous devons aussi prendre en compte le « coût » d'une addiction. Ce coût correspond à un moindre effort adaptatif, aussi il est compréhensible que les addictions les plus coûteuses soient finalement abandonnées lorsque les tourments de la jeunesse s'estompent et que d'autres choix existentiels, avec des addictions alternatives moins coûteuses s'offrent à l'individu. *A contrario*, les addictions de moindre coût, comme le tabac ou l'alcool, peuvent facilement trouver à s'intégrer dans le style de vie aussi bien du jeune que de l'adulte et rester peu sensibles aux facteurs de développement. D'autre part, nous savons que le moindre coût est aussi fonction de la souffrance psychique, des facilités personnelles à rechercher les addictions et des facilités d'accès offertes par l'environnement. Il est peu probable que l'effet de maturation puisse jouer un grand rôle pour le psychotique biochimiquement aménagé, tout au plus finira-t-il par passer à des substances licites de maintenance (méthadone, buprénorphine® et autres psychotropes, généralement à fortes doses). Les facteurs développementaux sont donc à moduler avec les facteurs de moindre coût adaptatif de l'addiction.

Les **facteurs de personnalité** peuvent entrer en jeu dans la vulnérabilité aux addictions. Cependant, cette influence n'est pas simple et elle interfère avec d'autres facteurs qui viennent moduler l'impact de la personnalité. Ici, deux grands courants de pensée s'opposent : les tenants de l'explication personnaliste, qui voient dans les addictions une réponse à une problématique de la personne, essentiellement narcissique ; et ceux qui défendent la thèse environnementaliste pour laquelle les addictions seraient davantage l'effet de conditions psycho-sociales et familiales.

Du côté de l'explication personnaliste, de très nombreux travaux ont mis en évidence des traits de personnalité et des caractéristiques structurales fortement liés au trouble addictif. Par exemple, les traits de personnalité liés au risque addictif chez l'adolescent sont : la baisse de l'estime de soi, une incompétence apprise, la passivité, des relations de dépendance inscrites dans l'histoire du sujet (Chein et al., 1964). Lang (1983) trouve des similarités troublantes entre les consommateurs à diverses substances : la faible valeur dans la

réalisation de soi, le désir pour des satisfactions immédiates, des sentiments habituels de stress élevés. On observe que de tels individus restent dépendants tout au long de leur vie à plusieurs sources de stimulation, simultanément, séquentiellement, ou en alternance ; les effets de tolérance croisée (ou de sensibilisation croisée) entre diverses drogues, impliquent de possibles substitutions (Peele, 1983 ; Peele, Brodsky, 1975 ; O'Donnell, 1969 ; Robins et al., 1975). C'est une donnée commune que l'observation d'addictions associées : tabac, café, alcool (Gilbert, 1981), dont la moindre perturbation (par exemple, avec une tentative personnelle d'arrêter l'une ou l'autre substance) conduit automatiquement à l'émergence d'autres compulsions comme l'excès d'alimentation, la consommation de calmants, ou d'autres investissements sans drogue (Vaillant, 1983 ; Wishnie, 1977). Les addictions prennent un relief particulier chez les personnes où la problématique « narcissique » ou « état-limite » est prévalante au point que l'on pourra parler de véritable « personnalité limite addictive » (Sztulman, 1998). Cependant, nous allons voir que tout un courant de pensée montre que ces liens entre narcissisme, personnalité et addictions non rien d'exclusifs.

La thèse environnementaliste, pour laquelle les addictions seraient davantage l'effet de conditions psycho-sociales et familiales, souligne la nécessité de prendre aussi en compte les multiples facteurs non-personnalistes qui entrent en jeu dans une addiction. Ce glissement épistémologique, de la personnalité vers d'autres origines, s'amorce lorsque l'on commence à examiner les interdépendances. Par exemple, Cermak (1991) souligne bien que les addictions interpersonnelles sont avant tout des co-addictions, ce qui signifie qu'il y a réciprocité dans la relation addictive, qui forme un système de partenaires. Autre exemple, dans l'interdépendance familiale (dans le cas des problématiques d'autonomisation des jeunes), on observe la mise en jeu d'une économie narcissique familiale (Penot, 1988) qui, elle aussi, représente un système de fonctionnement narcissique, d'étayages mutuels, que l'on ne peut réduire à une somme de « personnalités limites addictives ». Ainsi, la présence d'autres facteurs liés à l'environnement rend souvent difficile l'établissement de liens entre traits de personnalité et addiction. Autre exemple, l'effet de groupe peut majorer artificiellement tel trait de personnalité qui peut ne pas se retrouver dans d'autres groupes d'addictés (Robins et al.,

1980). À l'inverse, tel trait peut être retrouvé à la fois chez des sujets dépendants et non dépendants, ou avec un usage contrôlé de la substance (Peele, 1983). Pour Stanton Peele, les modèles de la faiblesse narcissique échouent souvent à expliquer correctement la grande variabilité des dépendances aux drogues, ainsi que la variabilité de l'addiction chez le même individu, dans des situations différentes et tout au long du parcours de vie. Si une structure de personnalité donnée conduit au besoin de drogue, pourquoi ces mêmes personnes sont-elles capables de se sevrer de la drogue ? Pourquoi d'autres personnes, avec des personnalités comparables, ne deviennent-elles pas dépendantes des mêmes substances ? Par contre, ce qui paraît plus évident, par exemple, en ce qui concerne les narcotiques, c'est leur association avec certains groupes sociaux et certains styles de vie (Gay et al., 1973 ; Rubington, 1967), plutôt que certaines personnalités (ou alors il nous faut considérer la « personnalité » comme une entité suffisamment malléable et influençable pour subir les effets du groupe social et des modes de vie imposés/proposés ; mais même dans ce cas elle n'obtient que le statut de variable intermédiaire et non de variable déterminante). Cette volonté d'intégrer le niveau de la réalité sociale dans un modèle de l'addiction, nous amène au-delà d'une dynamique purement psychologique (ou même purement biologique), afin de combiner les facteurs à la fois sociaux et psychologiques dans une compréhension plus précise des addictions.

Ainsi, si l'on veut faire la synthèse de ces oppositions, entre personnalité narcissique et facteurs d'environnement, nous pouvons proposer de voir les addictions comme l'expression d'une nécessaire problématique narcissique qui trouve sa « solution », c'est-à-dire à s'aménager dans l'activité addictive. À partir de là, si certaines personnalités, que l'on peut appeler plus proprement « narcissiques » ou « limites », semblent entièrement dédiées aux addictions, d'autres types de personnalités et de structures (névrotiques, psychotiques, perverses) sont susceptibles de présenter une dimension narcissique elle-même négociable en terme d'addiction. Enfin, dans tous ces cas, on fera bien de tenir compte des facteurs environnementaux (de stress) qui, du social, familial, jusqu'à l'économique et le politique, peuvent jouer un rôle considérable dans le déclenchement d'une addiction, sa persistance, ou son retour après une période d'abstinence parfois longue.

Dernier groupe de facteurs non-biologiques envisagés par Peele, les **facteurs cognitifs** qui consistent en un ensemble d'attentes et de croyances à propos des effets des drogues, qui influencent en retour de façon parfois considérable les réactions, physiologiques et psychologiques, à la drogue. Ces réactions peuvent renverser complètement les propriétés pharmacologiques des drogues (Schachter, Singer, 1962). Ou encore, en l'absence de toute substance psychoactive, les placebos montrent que les cognitions peuvent créer les effets attendus de la drogue et, par exemple, imiter la morphine (Lasagna et al., 1954). Les facteurs cognitifs ont aussi une influence sur les conséquences addictives de la drogue, comme le besoin irrépressible, les symptômes de manque ou de tolérance (Zinberg, 1972). Par exemple, la consommation thérapeutique de morphine à l'hôpital ne conduit pratiquement jamais à un besoin addictif pour cette substance après la sortie de l'hôpital (Zinberg, 1974). Ces patients sont protégés de l'addiction tout d'abord parce qu'ils ne se perçoivent pas comme dépendants et parce que même s'ils viennent à ressentir quelques effets de manque, ils les considèrent comme passagers et se sentent capables de les affronter. Marlatt (1982) a pu identifier les facteurs cognitifs et émotionnels comme des déterminants majeurs de la rechute, qu'il s'agisse de narcotiques, d'alcool, de tabac, de la suralimentation ou du jeu pathologique ; par exemple, les croyances subjectives de patients alcooliques sont de meilleurs prédicteurs de la probabilité de rechute que l'évaluation de leur dépendance alcoolique passée (Heather et al., 1983).

L'addiction comme expérience humaine

Stanton Peele réinterroge la nature de l'addiction à partir de l'ensemble des études qui montrent que les phénomènes liés aux addictions (le besoin, la rechute, la tolérance) ont davantage à voir avec les facteurs subjectifs et historiques (les sentiments, les croyances) qu'avec les propriétés chimiques de la substance. Et ce sont ces mêmes facteurs subjectifs qui, nous amenant à aller au-delà de la biologie, nous permettent de lancer un pont vers les addictions sans substance qui font l'objet de phénomènes addictifs analogues. Considérons les études sur le symptôme de manque qui sont à ce titre exemplaires. Leurs résultats sont particulièrement surprenants lorsqu'on se rend compte que la souffrance du manque varie d'une façon considérable, entre son absence complète et son expression dramatique, selon le sujet et sa situation et ce quel que soit le produit

utilisé. Les études en question concernent aussi bien la cocaïne (Van Dyke, Byck, 1982), que l'héroïne (Jones, Jones, 1977 ; Zinberg, 1972), l'alcool (Oki, 1974), le tabac (Schachter, 1978), le café (Goldstein et al., 1969), les sédatifs et somnifères (Gordon, 1979 ; Kales et al., 1974) et même les antidépresseurs et les antipsychotiques (George, Mammar, Rousseau et al., 1998 ; Dilsaver, 1994).

Un ensemble de facteurs déterminent le symptôme de manque, comme le milieu social, les attentes (liées au contexte), les attitudes culturelles, la personnalité et l'image de soi, le style de vie et les opportunités alternatives à l'addiction. Stanton Peele insiste sur le fait que l'addiction n'existe pleinement qu'à un niveau culturel, social, psychologique et expérientiel et qu'elle ne peut être réduite au rapport étroit entre un individu et son addiction, sur la base des seuls processus biochimiques cérébraux. Pour Kalant (1982), la dépendance physique et la tolérance sont deux manifestations du même phénomène, une adaptation biologique qui survient chez tous les organismes vivants et pour de nombreux types de stimuli, pas seulement les drogues. C'est en ce sens que Peele conclue en disant que *la dépendance est une caractéristique de la personne et non de l'objet d'addiction*.

L'effet biochimique n'est pas un critère d'addiction, car avec ou sans drogue, une stimulation, en dernier ressort, possède un effet biochimique sur le cerveau (Leventhal, 1980). Aussi, nous devons admettre que tout comportement répétitif, stéréotypé, qui est associé avec des expériences répétées d'activation ou de changement physiologiques, que cela soit induit par un agent psychoactif ou non (par exemple, le jeu pathologique, la sexualité compulsive). peut produire des difficultés à arrêter chez l'individu, et s'il fait ce choix, celui-ci peut alors être accompagné de perturbations de l'humeur et du comportement (Wray, Dickerson, 1981).

Conclusion

Pour Stanton Peele l'addiction, dans ses formes extrêmes, est un investissement pathologique submergeant la personne et son mode de vie. Cependant, l'objet de l'addiction n'est pas la drogue, ou une autre source de stimulation, mais l'**expérience** que fait la personne dépendante avec cet objet. En conséquence, nous devons nous tourner vers une approche phénoménologique de l'addiction, qui prendra en compte les éléments physiques, émotionnels, cognitifs et représentationnels, et finalement, environnementaux qui déterminent

cette expérience. Et comme le précise Peele, c'est seulement en acceptant cette complexité de l'addiction, qu'il sera possible d'en rassembler une image compréhensible et qu'il sera possible d'en dire quelque chose d'utile, aussi bien à propos de l'usage des drogues que des compulsions, et de comprendre alors comment les gens se font du mal à eux-mêmes au travers de leur comportement, aussi bien qu'ils finissent par grandir au-delà de ces implications autodestructrices.

À l'heure où de récents rapports ministériels (Roques, 1998 ; Maestracci, 1999) montrent la nécessité de décentrer notre regard du produit, de la substance, pour le recentrer sur la personne ; montrent que la frontière artificielle entre drogues « illicites » et « licites », « dures » et « douces », « dangereuses » et « anodines » est largement remise en question ; montrent que l'alcool et le tabac sont au premier rang des drogues dangereuses, avec l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines et autres psychotropes de synthèse, les travaux de Stanton Peele retrouvent toute leur pertinence. Travaux qui devraient nous inspirer pour dépasser les prises de position manichéennes et appréhender les addictions dans toute la mesure de leur complexité.

Références

1. Bales R.F. (1946). Cultural Differences in Rates of Alcoholism. *Quarterly J. of Studies on Alcohol*, 6, 480-499.
2. Becker H.S. (1953). Becoming a Marijuana User. *American Journal of Sociology*, 59, 235-242.
3. Bickel W.K., DeGrandpre R.J., Higgins S.T. (1993). Behavioral Economics: A Novel Experimental Approach to the Study of Drug Dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 173-192.
4. Bickel W.K., DeGrandpre R.J., Higgins S.T., Hughes J.R. (1990). Behavioral Economics and Drug Self-Administration. I, Functional Equivalence of Response Requirement and Drug Dose. *Life Sciences*, 47, 1501-1510.
5. Blum R.H. et al. (1969). *Drugs I: Society and Drugs*. Jossey-Bass, San Francisco, CA.
6. Carroll M.E. (1993). The Economic Context of Drug and Non-Drug Reinforcers Affects Acquisition and Maintenance of Drug-

Reinforced Behavior and Withdrawal Effects. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 201-210.

7. Cermak T.L. (1991). Co-Addiction as a Disease. *Psychiatric Annals*, 21(5). 266-272.
8. Chein I., Gerard D.L., Lee R.S., Rosenfeld E. (1964). *The Road to H*. Basic Books, New York, NY.
9. Clark W.B. (1982). Public Drinking Contexts: Bars and Taverns. In T.C. Harford, L.S. Gaines (eds). *Social Drinking Contexts*, Research monograph 7, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, Rockville, MD.
10. DeGrandpre R.J., Bickel W.K., Hugues J.R., Layng M.P., Badger G. (1993). Unit Price as a Useful Metric in Analysing Effects of Reinforcer Magnitude. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 60, 641-666.
11. Disalver S.C. (1994). Withdrawal Phenomena Associated with Antidepressante and Antipsychotic Agents. *Drug Safety*, 10(2). 103-114.
12. Erickson P.G. (1993). Prospect of Harm Reduction for Psychostimulants. In N. Heather, A. Wodak, E.A. Nadelmann, P. O'Hare (eds). *Psychoactive Drugs and Harm Reduction*, Whurr, London, UK, 184-210.
13. Erickson P.G. (1993). Prospect of Harm Reduction for Psychostimulants. In N. Heather, A. Wodak, E.A. Nadelmann, P. O'Hare (eds). *Psychoactive Drugs and Harm Reduction*, Whurr, London, UK, 184-210.
14. Erickson P.G., Alexander B.K. (1989). Cocaine and Addictive Liability. *Social Pharmacology*, 3, 249-270.
15. Fagin J., Chin K.L. (1989). Initiation into Crack and Cocaine: A Tale of Two Epidemics. *Contemporary Drug Problems*, 17, 579-616.
16. Falk J.L. (1983). Drug Dependence: Myth or Motive? *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 19, 385-391.
17. Gay G.R., Senay E.C., Newmeyer J.A. (1973). The Pseudo-Junkie: Evolution of the Heroin Lifestyle in the Nonaddicted Individual. *Drug Forum*, 2, 279-290.
18. George Y., Mammar N., Rousseau M., Servillat T., Venisse J.L. (1998). Perception des problèmes de toxicomanie et de

dépendances médicamenteuses par les médecins généralistes. *Psychotropes*, mars, 4(1). 69-81.

19. Gilbert R.M. (1981). Drug Abuse as Excessive Behavior. In H. Shaffer, M.E. Burglass (eds). *Classic Contributions in the Addictions*, Brunner/Mazel, New York, NK.
20. Goldberg S.R. (1973). Comparable Behavior Maintained Under Fixed-Ratio and Secund-Order Schedules of Food Presentation, Cocaine Injection or D-Amphetamine Injection in the Squirrel Monkey. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 186, 18-30.
21. Goldstein A., Kaiser S., Whitby O. (1969). Psychotropic Effects of Caffeine in Man IV: Quantitative and Qualitative Differences Associated With Habituation to Coffee. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 10, 489-497.
22. Gordon B. (1979). *I'm Dancing as Fast as I Can*. Harper & Row, New York, NY.
23. Harrigan S.E., Downs D.A. (1978). Self-Administration of Heroin, Acetylnethadol, Morphine, and Methadone in Rhesus Monkeys. *Life Sciences*, 22, 619-624.
24. Heather N., Rollnick S., Winton M. (1983). A Comparison of Objective and Subjective Measures of Alcohol Dependence as Predictors of Relapse Following Treatment. *British Journal of the Addictions*, 15, 47-60.
25. Henrion R. et al. (1995). *Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie*. La Documentation Française, mars, Paris.
26. Hursch S.R. (1993). Behavioral Economic of Drug Self-Administration: An Introduction. Drug and Alcohol *Dependence*, 33, 165-172.
27. Jarvik M.E. (1973). Further Observations on Nicotine as the Reinforcing Agent in Smoking. In W.L. Dunn jr. (ed.). *Smoking Behavior: Motives and Incentives*, Winston, Washington, DC.
28. Jarvik M.E., Glick S.D., Nakamura R.K. (1970). Inhibition of Cigarette Smoking by Orally Administred Nicotine. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 11, 574-576.
29. Johanson C.E., Uhlenhuth E.H.(1981). Drug Preference and Mood in Humans: Repeated Assessment of D-Amphetamine. *Pharmacology Biochemistry & Behavior*, 14, 159-163.

30. Jones H.B., Jones H.C. (1977). *Sensual Drugs*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

31. Kales A., Bixler E.O., Tjiauw-Ling T., Scharf M.B., Kales J.D. (1974). Chronic Hypnotic-Drug Use: Ineffectiveness, Drug-Withdrawal Insomnia, and Dependence. *JAMA*, 227, 513-517.

32. Kalant H. (1982). Drug Research is Muddied by Sundry Dependence Concepts. Communication au Meeting Annuel de la Canadian Psychological Association, Montréal, juin.

33. Lang A.R. (1983). Addictive Personality: A Viable Construct? In P.K. Levison, D.R. Gerstein, D.R. Maloff (eds). *Commonalities in Substance Abuse and Habitual Behavior*, Lexington, Lexington, MA.

34. Lasagna L., Mosteller E., von Felsinger J.M., Beecher H.K. (1954). A Study of the Placebo Response. *American Journal of medicine*, 16, 770-779.

35. Leventhal H. (1980). Toward a Comprehensive Theory of Emotion. In L. Berkowitz (ed.). *Advances in Experimental Social Psychology*, vol. 13, Academic Press, New York, NY.

36. Loonis E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, 4(1). 31-46.

37. Lucas B. (1996). Politique française en matière de drogue, la singularité du cas lyonnais. *Psychotropes*, 2, 75-95.

38. Lukoff I.E., Brook J.S. (1974). A Sociocultural Exploration of Reported Heroin Use. In C. Winick (ed.). *Sociological Aspects of Drug Dependence*, CRC Press, Cleveland, OH.

39. MacCoun R., Reuter P. (1997). Interpreting Dutch Cannabis Policy: Reasoning by Analogy in the Legalization Debate. *Science*, vol. 278, 3 oct., 47-52.

40. Maddux J.E., Desmond D.P. (1981). *Careers of Opioid Users*. Praeger, New York, NY.

41. Maestracci N. (1999). Lutte contre la drogue et la toxicomanie. Rapport remis au premier ministre Lionel Jospin, janvier, confidentiel.

42. Marlatt G.A. (1982). Relapse Prevention: A Self-Control Program for the Treatment of Addictive Behaviors. In R.B. Stuart (ed.). *Adherence, Compliance and Generalization in Behavioral Medicine*, Brunner/Mazel, New York.

43. Meyer R.E., Mirin A.M. (1979). *The heroin Stimulus: Implications for a Theory of Addiction*. Plenum Press, New York, NY.
44. Neiss R. (1993). The Role of Psychobiological States in Chemical Dependency: Who Becomes Addicted? *Addiction*, 88, 745-756.
45. Newcomb M.D., Bentler P.M. (1986). Cocaine Use Among Adolescents: Longitudinal Associations with Social Context, Psychoapthology, and Use of Other Substances. *Addictive Behaviors*, 11, 263-273.
46. Nurco D.N., Cisin I.H., Balter M.B. (1981). Addict Careers III: Trends Across Time. *International Journal of Addictions*, 16, 1353-1372.
47. O'Donnell J.A. (1969). *Narcotics Addicts in Kentucky*. National Institute of Mental Health, Chevy Chase, MD.
48. Oki G. (1974). *Alcohol Use by Skid Row Alcoholics I: Drinking at Bon Accord*. Substudy 612, Addiction Research Foundation, Toronto.
49. Peden B.F., Timberlake W. (1984). Effects of Reward Magnitude on Key Pecking and Eating by Pigeons in a Closed Economy. *Psychological Records*, 34, 397-415.
50. Pedinielli J.L., Rouan G., Bertagne P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. PUF, Nodules, Paris.
51. Peele S., Brodsky A. (1975). *Love and Addiction*. Taplinger, New York, NY.
52. Peele S. (1983). Is Alcoholism Different From Other Substance Abuse? *American Psychologist*, 38, 963-964.
53. Peele S. (1985). *The Meaning of Addiction*. Lexington, Lexington, MA.
54. Penot B. (1988). La famille Narcisse. *Psychiatrie de l'Enfant*, 31(2). 607-641.
55. Robins L.N., Davis D.H., Goodwin D.W. (1974). Drug Use by U.S. Army Enlisted Men in Viet Nam: A Follow-Up on Their Return Home. *American Journal of Epidemiology*, 99, 235-249.
56. Robins L.N., Helzer J.E., Davis D.H. (1975). Narcotic Use in Southeast Asia and Afterward. *Archives of General Psychiatry*, 32, 955-961.
57. Robins L.N., Helzer J.E., Hesselbrock M., Wish E. (1980). Viet Nam Veterans Three Years After Viet Nam: How Our Study

Changed Our View of Heroin. In L. Brill, C. Winick (eds). *The Yearbook of Substance Use and Abuse*, vol. 2, Human Sciences Press, New York, NY.

58. Robins L.N., Murphy G.E. (1967). Drug Use in a Normal Population of Young Negro Men. *American Journal of Public Health*, 57, 1580-1596.
59. Roques B. (1998). *La dangerosité des drogues*. Paris, Odile Jacob, La Documentation Française.
60. Rubington E. (1967). Drug Addiction as a Deviant Career. *International Journal of the Addictions*, 2, 3-20.
61. Schachter S. (1978). Pharmacological and Psychological Determinants of Smoking. *Annals of Internal Medicine*, 88, 104-114.
62. Schachter S., Singer J.E. (1962). Cognitive, Social, and Physiological Determinants of Emotional State. *Psychological Review*, 69, 378-399.
63. Siegel R.K. (1984). Changing Patterns of Cocaine Use. In J. Grabowski (ed.). *Cocaine: Pharmacology, Effects, and Treatment of Abuse*, DHHS Publication, N° ADM 84-1326, pp. 92-110, Government Printing Office, Rockville, MD.
64. Siegel S., Hinson R.E., Krank M.S., McCully J. (1982). Heroin "Over-Dose" Death: Contribution of Drug-Associated Environmental Cues. *Science*, 216, 436-437.
65. Solal J.F. (1997). Abstinence et substitution : histoire et actualité des traitements aux toxicomanes. *Pratiques Psychologiques*, 4, 13-24.
66. Solomon R.L. (1977). The Evolution of Non-Medical Opiate Use in Canada II: 1930-1970. *Drug Forum*, 6, 1-25.
67. Sztulman H. (1998). Vers le concept de personnalités limites addictives. Communication au IVe Congrès International sur les Addictions, « Addictions et Psychiatrie », Lille, 26-27 mars.
68. Vaillant G.E. (1983). *The natural History of Alcoholism*. Harvard University Press, Cambridge, MA.
69. Van Dyke C., Byck R. (1982). Cocaine. *Scientific American*, march, 128-141.
70. Waldorf D. (1973). *Careers in Dope*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.

71. Waldorf D. (1983). Natural Recovery from Opiate Addiction: Some Social-Psychological of Untreated recovery. *Journal of Drug Issues*, 13, 237-280.

72. Wikler A. (1973). Dynamics of Drug Dependence: Implications of a Conditioning Theory for Research and Treatment. *Archives of General Psychiatry*, 28, 611-616.

73. Wishnie H. (1977). *The Impulsive Personality*. Plenum, New York, NY.

74. Wray I., Dickerson M.G. (1981). Cessation of High Frequency Gambling and "Withdrawal" Symptoms. *British Journal of Addiction*, 76, 401-405.

75. Zinberg N. (1972). Heroin Use in Vietnam and the United States. *Archives of General Psychiatry*, 26, 486-488.

76. Zinberg N. (1974). The Search for Rational Approaches to Heroin Use. In P.G. Bourne (ed.). *Addiction*, Academic Press, New York, NY.

77. Zinberg N. (1984). *Drug, Set and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. Yale University Press, New Haven, CT.

78. Zinberg N., Lewis D.C. (1964). Narcotic Usage I: A Spectrum of a Difficult Medical Problem. *New England Journal of Medicine*, 270, 989-993.

79. Zinberg N., Robertson J.A. (1972). *Drugs and the Public*. Simon & Schuster, New York, NY.

ADDICTIONS ET SYSTÈME D'ACTIONS[14]

Résumé – La problématique des addictions est complexe, les addictions sont nombreuses et les modèles qui tentent de les expliquer sont eux aussi nombreux. Il devient alors intéressant de découvrir des principes et lois généraux pour comprendre les addictions. On analyse la définition de l'addiction de Goodman, ce que donnent le DSM-IV et la clinique des addictions selon les six critères de Brown. À partir de ces modèles nous dégageons la dialectique présente dans toute addiction : la dysphorie et la solution addictive à cette dysphorie. La solution addictive fait appel à la recherche d'activation, cette recherche donnant lieu à un grand éventail de stratégies selon les études d'Apter. Ainsi, les addictions peuvent être comprises comme un emballement de cette recherche d'activation, par le surinvestissement d'une activité particulière. Cette saillance nous place face à l'organisation d'un système d'activités qui est doublé d'un système d'actions de gestion hédonique. À partir des paramètres mesurables de ce système d'actions (saillance, variété et vicariance), une étude comparative a été réalisée sur 31 sujets addictés et 29 sujets de contrôle. Les résultats portant sur le système d'actions et la dysphorie montrent des différences très significatives entre les deux groupes. De plus, on trouve de fortes corrélations entre ces deux groupes de variables. Dans le cadre d'une écologie de l'action, de nombreuses applications de cette étude, au soin et à la prévention des addictions, peuvent être envisagées.

[14] Loonis E., Apter M.J. (2000). *L'Encéphale*, XXVI (2). 63-69.

Abstract – *Generalizing from some previous analyses of addiction, and introducing the concept of an action system which governs all actions which are focused on what Brown (1988) calls « hedonic management, » we argue that addictions of every kind involve an action system that displays high salience, low variety and low vicariance. Addictions also involve what Apter (1982) calls the « paratelic state. » A study was carried out comparing 31 drug addicts with 29 control subjects in terms of action system variables. To measure these variables, we constructed a new instrument, the Activity-System Drawing Test, and also used the Telic Dominance Scale to measure frequency of paratelic states. Dysphoria was measured by means of the BATE (anxiety), IDA-13 (depression), SEI (self-esteem), and TAS-20 (alexithymia) instruments. Strongly significant differences were found between groups for both action system variables and dysphoria, and there were also strong correlations between both groups of variables. This supports the idea that addictions emerge from systemic properties of the action system.*

Introduction

Les addictions correspondent à des problématiques complexes qui mettent en jeu de nombreux facteurs : neurobiologiques, psychologiques, sociaux et même économiques ou politiques (Peele, 1985, 1990). De plus, les addictions sont nombreuses et variées (des substances psychotropes consommées, aux activités compulsives qui sont indirectement psychotropes). Nombreux aussi sont leurs modèles explicatifs (neurobiologiques, psychosociaux, psychologiques et psychanalytiques) (Pedinielli, Rouan, Bertagne, 1997). Face à cette complexité, il peut être intéressant de découvrir quelques principes et lois généraux qui pourraient nous permettre une compréhension plus globale du phénomène des addictions.

Dans son article de 1990, A. Goodman a proposé, à partir d'une analyse-synthèse du DSM-III-R portant sur les dépendances aux substances psychoactives et au jeu pathologique, une belle définition de l'addiction, accompagnée d'une quinzaine de critères et qui a recueilli un assez large consensus. Pour cet auteur l'addiction est : **un processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa persistance en dépit des conséquences négatives**. On trouve dans cette définition quatre critères : la dysphorie antécédente (malaise intérieur), la perte de contrôle et les

conséquences négatives. La dysphorie conséquente est précisée par Goodman dans le cadre des quinze critères qu'il associe à sa définition : tension, tolérance, agitation ou irritabilité comme conséquence du manque.

Bien que le concept d'addiction ne soit pas présent dans les classifications internationales, comme le DSM-IV (APA, 1996) ou la CIM-10 (OMS, 1994), on y trouve le terme de dépendance et la description de nombreux troubles reconnus par la clinique comme des addictions. Une synthèse issue d'une analyse du DSM-IV, portant sur les troubles liés à l'utilisation d'une substance, les troubles des conduites alimentaires, les paraphilies et les troubles des impulsions, permet de dégager quatre critères descriptifs d'une addiction : la dysphorie antécédente, la dysphorie conséquente, la perte de contrôle et les conséquences négatives. Ce qui nous donne une première définition de surface de l'addiction : **un comportement critique, compulsif, répété et persistant, destiné à lutter contre une dysphorie antécédente, mais qui entraîne lui-même une dysphorie conséquente et des conséquences négatives, dont la principale est la désadaptation** (Loonis, 2014).

Cependant, ce qui différencie nettement la froide description du DSM-IV et la description de Goodman est l'introduction par cet auteur d'une intentionnalité fonctionnelle réalisée par une addiction, ce qui réintroduit le sujet dans la définition : une addiction possède une « fonction », que l'on pourrait appeler hédonique, celle de « procurer du plaisir et de soulager un malaise intérieur ». Cette fonction semble suivre deux logiques différentes : celle du plaisir, que l'on peut considérer comme positive jusqu'à la limite de l'abus et celle du soulagement qui implique une souffrance que le sujet cherche à compenser. Pour Goodman cette fonction de l'addiction est servie par un « processus » qui génère un « comportement ». Cela signifie bien que le sujet n'est pas entièrement libre de son addiction, qu'il n'en maîtrise pas toute l'intentionnalité, qu'il y a en lui comme un automatisme qui se met en route et qui l'aliène dans cette fonction hédonique.

Si l'on regarde à présent sous la phénoménologie de surface des troubles à caractère addictif, pour analyser plus finement la clinique des addictions, celles-ci peuvent être définies selon les six critères que R.I.F. Brown (1988) a regroupés dans le cadre de son modèle de gestion hédonique : la « saillance » (le surinvestissement aux niveaux

psychique, cognitif, des besoins et des comportements, ces derniers prenant une forme de motivation monopolisante – *motivational monopoly* – , ce qui conduit à la perte de contrôle) ; le « conflit » (entre le sujet addicté et son entourage, mais encore du sujet addicté avec lui-même, en ce qui concerne les conséquences négatives de la saillance) ; la « tolérance », le « manque » et le « soulagement » (qui concernent les effets négatifs à court terme et correspondent à la dysphorie conséquente) ; et la « rechute/réinstallation » (qui correspondent à une vulnérabilité addictive sur le long terme). Pour ce qui concerne la dysphorie antécédente, Brown (1997) la définie dans son modèle en regard de critères de vulnérabilité personnelle : le décalage hédonique (*hedonic gap*) comme la divergence entre la souffrance tolérée et la souffrance vécue, la détresse émotionnelle acquise et la personnalité. Bien que Brown ne donne pas une définition synthétique de l'addiction, il est possible de formuler cette définition à partir de ses propositions pour un modèle de gestion hédonique (Brown, 1997) : **l'addiction est une activité de gestion hédonique qui, à partir de certaines vulnérabilités personnelles, donne lieu à une saillance monopolisante qui transforme cette activité en un besoin acquis. Cette saillance conduisant à l'accroissement des effets de tolérance, de manque et de soulagement, ainsi que des conflits de la personne avec les autres (externes) et avec elle-même (internes). Le besoin acquis pouvant obéir à des cycles de sortie et de rechute-réinstallation de l'addiction à long terme** (Loonis, 2014).

En examinant ces définitions de l'addiction, il émerge tout d'abord une dialectique de lutte entre deux éléments : la dysphorie, d'une part, et l'addiction comme tentative de « solution » à cette dysphorie, d'autre part. Pour comprendre comment fonctionne cette « solution addictive » nous devons maintenant faire appel au concept d'activation qui représente le second facteur de toute expérience émotionnelle avec la tonalité hédonique (Eysenck, 1982). L'activation possède une dimension à la fois physiologique (modifications des paramètres physiologiques, comme les rythmes cardiaque et respiratoire, …) et psychique (relaxation ou excitation au niveau de l'implication dans l'expérience psychologique et émotionnelle) (Apter, 1989 ; Brown, 1993). La possibilité qu'ont les individus de contrôler leurs niveaux d'activation nous permet de comprendre de façon concrète comment la saillance d'une activité sert la gestion

hédonique. Pour Apter (1982, 1992), tout le monde utilise dans la vie quotidienne un grand éventail de stratégies destinées à élever ou abaisser le niveau d'activation, afin de gérer sa tonalité hédonique et ses états d'esprit. L'addiction va donc correspondre à un emballement dans la recherche d'une élévation hédonique du niveau d'activation.

Au cœur de toutes les définitions de l'addiction apparaît ainsi un phénomène unique qui semble être le concept-clé pour comprendre l'addiction : la saillance, qui représente une « centration » (Morel, Hervé, Fontaine, 1997) particulière et massive sur telle ou telle activité qui prend alors une tournure addictive. Selon les approches, cette saillance est présentée de différentes façons : un comportement marqué par la perte de contrôle et sa persistance (Goodman, 1990), un comportement critique, compulsif, répété et persistant (APA, 1996), un besoin acquis et monopolisant (Brown, 1988). C'est à cet endroit que nous proposons d'introduire le concept psychosocial de « système d'activités ». Car si les addictions se caractérisent par la saillance, le surinvestissement d'une activité par rapport aux autres activités, ce phénomène pourrait être utilement formalisé et modélisé comme l'organisation particulière d'un système d'activités. Les activités d'un individu ne peuvent être comprises indépendamment les unes des autres pour trois raisons : 1) la contrainte que les activités exercent les unes sur les autres ; 2) les liens fonctionnels et économiques entre les activités ; et 3) la signification des activités pour l'individu, les unes par rapport aux autres (Roques, Cascino, Curie, 1990). La saillance de l'activité addictive peut ainsi être comprise comme un aménagement particulier du système des activités. C'est bien ce que Brown (1997) explique en plusieurs endroits de son modèle de gestion hédonique comme : « [les vulnérabilités personnelles] rétrécissent l'éventail des activités de récompense facilement accessibles » ; « [une activité addictive qui] transforme la hiérarchie préférentielle du répertoire des activités facilement accessibles » ; « la tendance à aller vers l'usage stable d'une ou deux techniques majeures [de changement de l'expérience subjective] » ; « ainsi une activité unique est de plus en plus saillante comme pratiquement la seule source de récompense » ; « [les addictés] ne sont pas conscients à quel point leurs récompenses et satisfactions se sont concentrées sur une seule activité ».

Ce « monopole motivationnel » (Brown, 1997), d'une activité dans le système des activités, correspond à la solution addictive destinée à

lutter contre la dysphorie. La saillance va permettre le maintien de l'individu sur de hauts niveaux d'activation et dans des états psychologiques excités et de recherche d'activation. Cet état de recherche d'excitation a été formalisé dans la théorie du renversement psychologique (Apter, 1982) comme un état psychologique dit « paratélique », caractérisé par une orientation vers le plaisir pour l'activité et les sensations au présent, la spontanéité, une faible signifiance et une haute activation (à l'inverse, l'état télique – du grec telos qui signifie « au loin » ou « but » – se caractérise par l'orientation vers le plaisir pour des buts lointains à atteindre, la planification du futur, une haute signifiance et une basse activation). L'addiction peut être comprise et décrite comme un blocage de l'individu sur des niveaux élevés d'activation et des états psychologiques paratéliques orientés sur la recherche d'activation (Apter, 1982, 1989 ; Brown, 1993).

À partir de ces études, nous avons développé un modèle de « système d'actions » (Loonis, 1998, 2014, 2015 ; Loonis, Sztulman, 1998) qui pose que toutes nos activités de la vie quotidienne remplissent deux fonctions : 1) la fonction pragmatique, bien connue, d'adaptation au monde ; et 2) une fonction dite « pragmalogique » d'adaptation à soi, c'est-à-dire de gestion hédonique. Dans le cadre de cette seconde fonction, nos activités sont appelées « actions » et elles forment entre elles un système d'actions qui obéit à une logique particulière (une pragma-logique, du grec *pragma* qui signifie « action ») et à des lois systémiques. C'est parce que toutes nos activités sont en même temps des actions de gestion hédonique (gestion des niveaux d'activation et des états psychologiques) que n'importe qu'elle activité, si elle est saillante, peut devenir une addiction. Le système d'actions obéit donc à un principe d'addictivité générale qui pose que : *toutes les activités humaines, en plus de leur fonction pragmatique, remplissent une fonction addictive générale destinée à occulter une souffrance psychique intrinsèque d'origine cérébrale* (voir Loonis, 2015, Loonis, Sztulman, 1998, pour ce qui concerne la nature de cette souffrance psychique intrinsèque).

Ce système d'actions peut être mesuré selon trois variables : les degrés de saillance, de variété et de vicariance des actions. **La saillance peut être définie comme la force du surinvestissement d'une action particulière (celle qui correspond à l'activité addictive) par rapport aux autres actions**. Dans le cas d'un

système d'actions peu ou non addictif, il n'y a pas d'action qui soit particulièrement plus investie qu'une autre, aussi le degré de saillance est-il faible.

La variété correspond à la largeur de l'éventail des actions disponibles dans le système. Lorsqu'une action est saillante, comme dans le cas d'une addiction, on observe une baisse de l'investissement sur les autres actions et beaucoup d'entre-elles sont totalement abandonnées. Il y a donc une baisse du degré de variété des actions dans le système. A l'inverse, dans un système d'actions non ou faiblement addictif, l'investissement est bien réparti sur un grand éventail d'actions, la variété est élevée.

Enfin, **la vicariance correspond à la possibilité pour l'individu de substituer telles actions importantes par d'autres actions, si les premières sont rendues impossibles**. Dans le cas d'un système d'actions de type addictif, la vicariance est faible, car lorsque l'action addictive saillante n'est plus accessible, l'individu ne peut pas, ou a de grandes difficultés pour remplacer cette action surinvestie par une autre. Par contre, lorsqu'un système d'actions est peu ou pas addictif, l'équilibre des investissements entre les actions autorise toujours la possibilité de substituer une autre action (ou une action potentiellement nouvelle) à une action défaillante, la vicariance d'un tel système est élevée. En résumé, un système d'actions addictif c'est : saillance élevée, variété faible et vicariance faible ; et l'inverse pour un système peu ou faiblement addictif.

Hypothèses

Le but de notre étude était de mettre en lumière l'existence d'un système d'actions différent entre deux populations de sujets, addictés et non-addictés. Nous voulions aussi montrer que ce système d'actions caractéristique des sujets addictés (saillance élevée, variété et vicariance faibles et dominance paratélique) est lié à une plus grande dysphorie (anxiété, dépression, faible estime de soi et alexithymie).

Méthode

Sujets

Notre étude a porté sur la comparaison entre deux groupes très contrastés : 31 sujets addictés (abus multiples de substances : héroïne, cocaïne, cannabis, …) et 29 sujets non addictés, ni à une substance, ni à une activité sans substance, comme groupe de contrôle. Les 31 addictés (16 hommes, 15 femmes, moyenne d'âge 29,90 ans) ont été

recrutés dans deux centres d'accueil citadins pour toxicomanes, tandis que les 29 témoins (15 hommes, 14 femmes, moyenne d'âge 30,48 ans) ont été recrutés auprès de cabinets médicaux généralistes et par effet boule de neige. La discrimination entre sujets addictés et de contrôle a été faite avec la section drogue/alcool de l'*Addiction Severity Index* (McLellan, Luborsky et al., 1980 ; McLellan, Kushner et al., 1992) en version française (Grabot, Auriacombe et al., 1994), suivant le critère d'un score de sévérité égal ou supérieur à 6 sur 9.

Procédure

Pour tous les sujets (n = 60), nous avons recueilli deux groupes de données : le système d'actions et la dysphorie (souffrance psychique). Pour le système d'actions nous avons créé et validé (Loonis, 2014) un nouvel instrument : le Dessin du Système d'Activités (DSA). Les sujets étaient invités à dessiner dans un cadre carré de 5 cm de côté, à l'aide d'un gabarit de dessinateur (Rotring® 840 631, 1976) de 30 cercles (diamètres entre 30 et 1 mm), leur système d'activités en respectant la consigne suivante : *Les activités sont tout ce que les gens font avec leur corps et leur esprit. En traçant des cercles avec le gabarit, faites un schéma de vos activités de tous les jours, que vous avez ces derniers temps. Chaque cercle doit représenter une activité, la grosseur des cercles représentera l'importance de l'activité dans la journée. Cette importance dépend de la durée et des répétitions de l'activité et de la force du besoin de faire cette activité. Les cercles ne doivent ni se superposer, ni sortir du cadre.*

Le DSA n'est pas un test projectif, il faut le voir comme un entretien semi-structuré. On demande d'abord au sujet le nombre moyen d'heures de sommeil actuellement et on lui dit que le cadre carré représente son nombre d'heures éveillées. Puis on demande qu'elle est son activité principale, celle qu'il va représenter avec le plus grand cercle (pour un sujet addicté cette activité doit nécessairement être son addiction, afin d'éviter le déni ou la minimisation). Enfin, on laisse le sujet dessiner ses activités avec le gabarit. Le dessin se fait avec un crayon à mine de charbon et une gomme afin de pouvoir corriger le schéma jusqu'à ce que le sujet soit satisfait de sa représentation. Le DSA nous donne une représentation schématique et quantifiable, par le nombre de cercles dessinés et leur diamètre, du système d'activités. Trois fonctions vont nous permettre de dégager du système d'activités les mesures du système d'actions.

- **1ère fonction, l'investissement dans le système d'actions :** nous ne voulons pas mesurer la saillance globale de toutes les activités (la somme de tous les diamètres des cercles), mais l'écart moyen entre les activités les plus saillantes et celles qui le sont moins. Ce qui nous intéresse est plus la force du surinvestissement, plutôt que l'investissement lui-même. Aussi, nous avons considéré que la dispersion de la taille des cercles par rapport à la moyenne (c'est-à-dire l'écart type) pouvait représenter avec pertinence la force de cette saillance. Plus l'écart type est grand et plus une activité est saillante au détriment des autres, ce qui signe la force de l'addiction.
- **2ème fonction, la variété du système d'actions :** la variété ne saurait se réduire à celle du système d'activités (le nombre de cercles), car elle doit être relativisée à la saillance. La sorte de variété du système d'actions que nous voulons calculer résulte donc de l'association de deux vecteurs qui donnent sa « force » à la variété, mais tout en se présentant chacun dans une direction opposée : lorsque la variété du système d'activités est faible, l'écart type aura tendance à être élevé et l'inverse. Aussi, la seule façon de pouvoir rendre compte en même temps, c'est-à-dire dans un score unique, des deux mouvements, est de considérer le quotient entre ce qui contribue à la variété du système d'actions en s'élevant (la variété du système d'activités) et ce qui y contribue en diminuant (la saillance comme écart type). Ainsi, par exemple, deux systèmes d'activités avec le même nombre d'activités pourront donner une variété différente de leur système d'actions respectif, en fonction des valeurs de la saillance, et vice versa.
- **3ème fonction, la vicariance dans le système d'actions :** elle est donnée par la simple réponse à la question « si votre activité la plus importante était empêchée, par qu'elles autres activités pourriez-vous la remplacer, facilement, et pour un temps limité ? ». La vicariance est donc fonction du nombre d'activités que le sujet déclare pouvoir substituer à l'activité principale défaillante.

Pour mesurer la dominance télique/paratélique du système d'actions nous avons utilisé la TDS, Echelle de Dominance Télique

(Murgatroyd, Rushton, Apter, Ray, 1978), traduite et validée en français (Loonis, Bernoussi, Brandibas, Sztulman, 2000). Cette échelle mesure la dominance télique sur trois facteurs : 1) le sérieux (*seriousmindedness*) ; 2) la planification (*planning orientation*) ; et 3) l'évitement de l'activation (*arousal avoidance*).

En ce qui concerne la dysphorie, nous avons utilisé quatre instruments dans leur version française validée : 1) l'inventaire Bonis Anxiété Trait-Etat, BATE (Bonis, 1973), version « Trait » ; 2) l'Inventaire de Dépression Abrégé de Beck, à 13 items, IDA-13 (Collet, Cottraux, 1986) ; 3) le *Self-Esteem Inventory*, SEI (Coopersmith, 1984) ; et 4) l'Echelle d'Alexithymie de Toronto, TAS-20 (Loas, Fremaux, Marchand, 1995).

Analyse des données

Nous avons comparé les deux groupes, sujets addictés et de contrôle, à partir de leurs moyennes concernant les quatre composantes du système d'actions (Investissement, Variété, Vicariance et Dominance télique) et les quatre composantes de la dysphorie (Anxiété, Dépression, Estime de soi et Alexithymie). Les différences ont été analysées avec des analyses de variance (ANOVA) à 1 et 58 degrés de liberté. Ensuite, nous avons analysé les liens statistiques entre toutes les composantes du système d'actions et celles de la dysphorie, avec des coefficients de corrélation de Pearson.

Résultats

Il y a une différence significative entre les groupes addictés et de contrôle en ce qui concerne le système d'actions (Tableau I) et la dysphorie (Tableau II). On trouve aussi des liens statistiques significatifs entre ces deux groupes de variables (Tableau III).

Système d'actions

Les systèmes d'actions des sujets addictés ont un profil nettement plus « addictif » que celui des sujets de contrôle, toutes les différences entre groupes étant particulièrement significatives (Tableau I). La saillance est plus élevé ($F(1,58) = 30.26$, $p < .000$), la variété est plus faible ($F(1,58) = 14.08$, $p < .000$), la vicariance est aussi plus faible ($F(1,58) = 30.105$, $p < .000$). La dominance de l'état d'esprit est nettement paratélique pour les addictés, sur le score total de la TDS ($F(1,58) = 29.66$, $p < .000$), ainsi que les sous-échelles Sérieux ($F(1,58) = 16.54$, $p < .000$). Planification ($F(1,58) = 19.18$, $p < .000$) et Évitement de l'activation ($F(1,58) = 13.91$, $p < .000$). Ces résultats

montrent que les sujets addictés ont une organisation particulière du système d'actions par rapport aux sujets de contrôle, avec une action de gestion hédonique centrale fortement saillante, au détriment des autres actions et dont le remplacement par une autre action, en cas de défaillance, serait difficile. Cette organisation addictive du système d'actions paraît ici liée à une orientation paratélique qui, selon la théorie du renversement d'Apter, signifie un état d'esprit orienté sur la recherche d'activation, l'activité et les sensations au présent.

Tableau I. Comparaison des moyennes (erreur standard) entre groupes Addictés et Contrôle pour le système d'actions

	Groupes		ANOVA	
	Addictés	Contrôle		
N	31	29	(dl) *F*	*P* value
DSA Saillance	6.80 (.30)	4.39 (.31)	(1,58) 30.26	.000
DSA Variété	72.65 (6.11)	190.54 (31.8)	(1,58) 14.08	.000
DSA Vicariance	1.19 (.008)	3.96 (.51)	(1,58) 30.10	.000
TDS Total	15.90 (.85)	24.06 (1.24)	(1,58) 29.66	.000
TDS Sérieux	4.32 (.48)	7.03 (.45)	(1,58) 16.54	.000
TDS Planification	5.58 (.48)	8.63 (.50)	(1,58) 19.18	.000
TDS Evitement d'activation	6.00 (.27)	8.39 (.59)	(1,58) 13.91	.000

Les groupes addictés et contrôle présentent des différences très significatives concernant le système d'actions (forte Saillance, faible Variété et faible Vicariance des actions pour le groupe des addictés) et la dominance télique (orientation paratélique, vers la recherche de sensations au présent pour le groupe des addictés).

Dysphorie

Les sujets addictés présentent dans l'ensemble des niveaux de dysphorie plus élevés que les sujets de contrôle (Tableau II). Ils sont très anxieux ($F(1,58) = 34.76$, $p < .000$), plus dépressifs ($F(1,58) = 50.61$, $p < .000$), leur estime de soi est nettement plus faible pour le score Total ($F(1,58) = 76.12$, $p < .000$), ainsi que pour les sous-échelles General ($F(1,58) = 80.24$, $p < .000$), Social ($F(1,58) = 29.27$, $p < .000$), Familial ($F(1,58) = 56.17$, $p < .000$). Sur le plan Professionnel la différence par rapport aux sujets de contrôle est plus

faible (F(1,58) = 14.21, p < .000), tout en restant significative, car le chômage tend à rapprocher nos deux groupes. Enfin, pour l'alexithymie, les scores des addictés sont plus élevés que ceux des témoins (F(1,58) = 49.86, p < .000). Ces résultats montrent que les sujets addictés sont caractérisés par une dysphorie élevée, faite d'anxiété et de dépression. Ils ont aussi des difficultés pour reconnaître et mettre en mot cette souffrance psychique (alexithymie) et leur estime de soi n'est pas très bonne.

Tableau II. Comparaison des moyennes (erreur standard) entre groupes Addictés et Contrôle pour la dysphorie

	Groupes		ANOVA	
	Addictés	Contrôle		
N	31	29	(dl) *F*	*P* value
BATE (anxiété)	54.93 (3.14)	28.13 (3.28)	(1,58) 34.76	.000
IDA-13 (dépression)	13.41 (.93)	4.27 (.86)	(1,58) 50.61	.000
SEI (estime de soi) Total	22.51 (.96)	38.31 (1.56)	(1,58) 76.12	.000
SEI Général	12.06 (.46)	20.37 (.82)	(1,58) 80.24	.000
SEI Social	3.87 (.30)	6.24 (.31)	(1,58) 29.27	.000
SEI Familial	2.51 (.27)	5.86 (.35)	(1,58) 56.17	.000
SEI Professionnel	4.06 (.34)	5.82 (.31)	(1,58) 14.21	.000
TAS-20 (alexithymie)	65.16 (1.76)	44.44 (2.37)	(1,58) 49.86	.000

Les groupes addictés et contrôle présentent des différences très significatives concernant la dysphorie (les variables anxiété, dépression et alexithymie plus élevées pour les addictés) et l'estime de soi, plus faible pour les sujets addictés.

Liens entre système d'actions et dysphorie

Pour les deux groupes, des corrélations significatives sont observées entre les composantes du système d'actions et celles de la dysphorie (Tableau III). Notez que les corrélations négatives sont normales et sont le résultat de l'orientation inverse de certains scores par rapport aux autres. Les seules corrélations qui ne sont pas significatives concernent la composante Anxiété de la dysphorie avec les composantes Saillance et Variété du système d'actions. Ainsi, l'anxiété

paraît-elle moins liée à la caractéristique addictive du système d'actions, alors que les autres corrélations montrent qu'un système d'actions de type addictif est lié à une dysphorie plus élevée, avec baisse de l'estime de soi et forte alexithymie.

Tableau III. Corrélations de Pearson entre le système d'actions et la dysphorie pour les deux groupes (n = 60)

	Dysphorie			
Système d'actions	BATE	IDA-13	SEI	TAS-20
DSA Saillance	ns	.453*	-.558*	.511*
DSA Variété	ns	-.333*	.480*	-.435*
DSA Vicariance	-.483*	-.456*	.684*	-.589*
TDS	-.544*	-.591*	.717*	-.534*

* < 0,01

Les deux groupes de variables système d'actions et dysphorie semblent particulièrement liées, suggérant le rapport qu'il peut y avoir entre le niveau de souffrance psychique et l'organisation addictive des activités/actions. Seule l'anxiété ne montre pas de liaisons significatives avec la saillance et la variété des actions, ce qui peut correspondre à une caractéristique de l'échantillon, ou aux influences d'état pour cette variable.

Discussion

Le résultat principal de cette étude est de montrer qu'il y a bien une différence significative entre un groupe de sujets toxicomanes et un groupe de sujets non-addictés de contrôle, en ce qui concerne le système d'actions de gestion hédonique et la dysphorie (souffrance psychique). Les résultats très significatifs que nous avons obtenus sont un effet du choix des échantillons dont les caractéristiques sont très contrastées. Les toxicomanes rencontrés pour cette étude sont en effet marqués par une forte dysphorie qui correspond à leurs conditions de vie particulièrement difficiles, sous la pression des effets aversifs de la drogue, la pression du besoin et de la nécessité économique de se procurer de l'argent pour acheter la drogue. Les résultats qui concernent le système d'actions quantifient ce que nous

savions déjà au niveau de l'observation clinique : les sujets addictés voient leur nombre d'activités se réduire (baisse de la variété), pour une centration très exclusive sur l'activité addictive qui tend à remplir toute leur vie quotidienne (saillance). Lorsque cette activité addictive n'est plus accessible momentanément, il est très difficile pour les addictés de lui substituer une autre activité ; en dehors de sa drogue le toxicomane a peu de choses à quoi s'accrocher. En termes de gestion hédonique cela signifie que la défaillance de l'action saillante entraîne une défaillance dans les capacités de gestion hédonique du système d'actions, ce qui entraîne une élévation de la dysphorie conséquente. L'addiction est une « solution » à une souffrance psychique antécédente, mais c'est une fausse solution car elle génère à son tour une souffrance psychique conséquente.

Les liens statistiques entre système d'actions et dysphorie ne doivent pas être interprétés en termes de causalité. Il s'agit là d'une photo des liens entre ces deux ensembles de variables au moment de l'évaluation. Pour tester des liens de causalité il nous faudra réaliser des études longitudinales avec plusieurs évaluations étalées dans le temps afin d'observer les co-variations entre système d'actions et dysphorie que produiront, par exemple, le sevrage, l'entrée dans un centre de postcure, l'évolution en cours de postcure, le retour à la maison et éventuellement la rechute. Nous pourrions confirmer, par exemple, une étude (Reno, Aiken, 1993) longitudinale qui montre que chez 219 héroïnomanes, 8 mois de traitement de substitution à la méthadone induit plus qu'une baisse de la prise de drogue, mais un réaménagement complet du système des activités (avec augmentation des activités domestiques, de loisir, de soin et de santé, sociales et baisse des activités criminelles). Pour nous, ce réaménagement signifie en même temps un changement du système d'actions de gestion hédonique, dans la mesure où les sujets ont aussi montré une élévation de leur qualité de vie.

Le choix des échantillons à comparer doit jouer un rôle important dans le contraste des résultats. Il est probable, par exemple, qu'une comparaison des systèmes d'actions entre fumeurs et non-fumeurs ne donnera pas des résultats aussi significatifs dans la mesure où le tabagisme peut s'intégrer à d'autres activités de la vie quotidienne et ne présente pas l'effet monopolisant de la drogue. Mais on peut supposer que des résultats proches des nôtres pourront être retrouvés avec des addictions plus « autonomes » comme

l'addiction au travail, le jeu pathologique, ou l'addiction sexuelle. Notre nouvel instrument, le DSA, n'est pas encore parfait et d'autres études sont nécessaires pour l'améliorer. En particulier, il reste difficile d'évaluer l'importance des activités addictives au-delà du déni sans une intervention intrusive de l'évaluateur, ce qui peut en retour influencer les résultats. Le test qui pourrait permettre de mesurer exactement le système d'activités de sujets (sans parler du système d'actions), avec un haut niveau de fiabilité et aucune intervention de l'évaluateur doit encore être inventé. Le DSA est un premier essai.

À partir de cette première étude, nous pouvons maintenant commencer à explorer le problème des addictions en termes de système d'actions. La gestion hédonique que les addictions accomplissent n'est pas une fonction spécifique aux addictions, mais ce sont toutes nos activités de la vie quotidienne (travail, études, vie familiale, sociale, loisirs, sport, télévision, …) qui, en plus de leur valeur pragmatique, possèdent une valeur pragmalogique de régulation de notre activation et de notre dysphorie en deux mots de nos états psychologiques. Les addictions semblent donc se répartir sur un continuum entre Addictions de la Vie Quotidienne (AVQ) et addictions pathologiques (Loonis, 1998, 2015), sans qu'il y ait de différence de principe entre les unes et les autres. C'est l'organisation différente du système d'actions (saillance, manque de variété et de vicariance, dominance paratélique) qui va pouvoir expliquer le passage des AVQ à l'addiction pathologique, selon les lois d'une écologie de l'action.

Le principe d'addictivité général que nous tentons de valider ici nous ouvre désormais à une **psychologie des états** *qui se définit, en regard de la psychologie des motivations, comme un ensemble de motivations parallèles et spécifiques à la recherche d'états psychologiques, motivations qui se superposent aux motivations « classiques » et déterminent leur interprétation à un niveau métamotivationnel.* Ce niveau métamotivationnel d'interprétation signifiant que telle ou telle activité prend une signification particulière dans la vie de l'individu, pour servir la gestion hédonique au moyen de sa saillance. Au passage, le principe de cette double fonction, pragmatique et de gestion hédonique, de nos activités, permet de résoudre le problème théorique et épistémologique d'un concept d'addiction extensif, regroupant aussi bien les consommations abusives de substances psychotropes, que d'autres activités qui prennent un caractère compulsif (sexualité, jeu, absorption

d'aliments, vie sociale, etc.). Le concept de système d'actions pourrait avoir de nombreuses applications dans le soin et la prévention des addictions, en centrant le regard sur l'organisation des activités et leur rôle dans le contrôle de la souffrance psychique.

Références

1. APA - American Psychiatrists Association (1996). Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM IV). Traduction J. Guelfi, Masson, Paris.
2. Apter M.J. (1982). The Experience of Motivation : The Theory of Psychological Reversals. Academic Press, London, UK and New York, NY.
3. Apter M.J. (1989). Reversal Theory, Motivation, Emotion and Personality. Routledge, New York, NY.
4. Apter M.J. (1992). The Dangerous Edge, the Psychology of Excitment. The Free Press, Macmillan Inc., New York, NY.
5. Bonis M. de (1973). Etude de l'anxiété par la méthode des questionnaires I, problèmes généraux et II, travaux expérimentaux. Revue de Psychologie Appliquée, 23, 31-47 et 105-131.
6. Brown R.I.F. (1988). Gambling Addictions : Commonalities and Pecularities. Implications for a Value-Free and Psychologically Centred Concept of Addiction. Paper presented to the Scottish Branch of the British Psychological Sociaty, University of Strathclyde, Glasgow.
7. Brown R.I.F. (1993). Planning Deficiencies in Addictions from the Perspective of Reversal Theory. In J.H. Kerr, S. Murgatroyd, M.J. Apter (eds). Advances in Reversal Theory, Swets & Zeitlinger, Amsterdam, 205-223.
8. Brown R.I.F. (1997). A Theorical Model of the Behavioural Addictions – Applied to Offending. In J.E. Hodge, M. McMurran, C.R. Hollin (eds). Addicted to crime ? John Wiley & Sons Ltd, Glasgow, UK, 13-65.
9. Collet L., Cottraux J. (1986). Inventaire abrégé de la dépression de Beck (13 items). Etude de la validité concurrente avec les échelles de Hamilton et de ralentissement de Widlöcher. L'Encéphale, 12, 77-79.

10. Coopersmith S. (1984). Inventaire d'estime de soi de Coopersmith, SEI. Les Editions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris.
11. Eysenck M.W. (1982). Attention and Arousal : Cognition and Performance. Springer, Berlin.
12. Goodman A. (1990). Addiction : Definition and Implications. British Journal of Addiction, 85, 1403-1408.
13. Grabot D., Auriacombe M. Et al. (1993). L'*Addiction Severity Index* : un outil d'évaluation fiable et valide des comportements de dépendance. In Comptes Rendus du Congrès de Psychiatrie et Neurologie de Langue Française, 213-219.
14. Loas G., Fremaux D., Marchand M.P. (1995). Étude de la structure factorielle et de la cohérence interne de la version française de l'échelle d'alexithymie de Toronto à 20 items (TAS-20) chez un groupe de 183 sujets sains. *L'Encéphale*, XXI, 117-122.
15. Loonis E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, mars, 4(1). 31-46.
16. Loonis E. (2014). *Théorie Générale de l'Addiction : introduction à l'hédonologie*. Éditions Éric Loonis.
17. Loonis E. (2015). *Notre cerveau et le plaisir : pour comprendre les addictions*. Éditions Éric Loonis.
18. Loonis E., Sztulman H. (1998). Le fonctionnement de notre cerveau serait-il de nature addictive ? *L'Encéphale*, XXIV, 26-32.
19. Loonis E., Bernoussi A., Brandibas G., Sztulman H. (2000). Essai de validation de la version française de la Telic Dominance Scale (TDS) Echelle de Dominance Télique. *L'Encéphale*, XXVI (3). 24-32.
20. OMS – Organisation Mondiale de la Santé (1994). Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, Critères diagnostiques pour la recherche (CIM-10). Traduction coordonnée par C.B. Pull, Masson, Paris.
21. McLellan A.T., Kushner H. et al. (1992). The Fifth Edition of the Addiction Severity Index: Historical Critique and Normative Data. *Journal of Substance Abuse*, 9, 199-213.
22. McLellan A.T., Luborsky L., Woody G.E. et al. (1980). An Improved Diagnostic Evaluation Instrument for Substance

Abuse patients : The Addiction Severity Index (ASI). *J. Nerv. Ment. Dis.*, 168, 26-33.

23. Morel A., Hervé F., Fontaine B. (1997). *Soigner les toxicomanes*. Dunod, Paris.
24. Murgatroyd S., Rushton C., Apter M.J., Ray C. (1978). The Development of the Telic Dominance Scale. *Journal of Personnality Assessment*, 42(5). 519-528.
25. Pedinielli J.L., Rouan G., Bertagne P. (1997). *Psychopathologie des addictions*. PUF, Nodules, Paris.
26. Peele S. (1985). *The Meaning of Addiction*. Lexington, Lexington, MA.
27. Peele S. (1990). Addiction as a Cultural Concept. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 602, 205-220.
28. Reno R.R., Aiken L.S. (1993). Life Activities and Life Quality of Heroin Addicts In and Out of Methadone Treatment. *The International Journal of the Addictions*, 28(3). 211-232.
29. Roques M., Cascino N., Curie J. (1990). Durée du chômage et phases d'évolution des chômeurs. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 3(1). 50-66.

LES MODÈLES ÉCONOMIQUES DES ADDICTIONS[15]

Résumé – Les récents rapports ministériels Roques et Maestracci sur la dangerosité des drogues et leurs modalités d'usage, les affaires de dopage et de toxicomanie dans les milieux sportifs de haut niveau, l'hyperconsommation de psychotropes et l'échec relatif de la loi de 1970, en France, représentent les signes avant-coureurs d'une remise en question salutaire de nos conceptions et pratiques face aux addictions. Ainsi, les modèles économiques des addictions valent la peine d'être examinés. Ces modèles représentent un ensemble de macro-théories qui insistent sur l'importance des facteurs environnementaux. Dans un modèle d'économie comportementale, c'est le coût global de la drogue qui joue sur sa consommation. Les modèles économiques sont téléologiques et fondés sur les théories du choix, les jeux internes et la dialectique comportementale « mélioration/maximisation » : dans quelle mesure l'individu va-t-il privilégier l'utilité locale (à court terme) ou globale (à long terme) de sa consommation. Malgré leur intérêt pour ce qui concerne les facteurs environnementaux, les modèles économiques des addictions sont limités par leur négligence des facteurs internes. Ils permettent en tout cas de résoudre le paradoxe des addictions (à la fois volontaires et involontaires) lié à leur conception médicale et d'envisager un message préventif plus efficace, car plus cohérent.

Abstract – *The recent Roques and Maestracci's ministerial reports about the danger of drugs and the ways in which they are used, doping and drug-addiction*

[15] Loonis E. (2001). *Psychotrope*, 7(2). 7-22.

scandals in sport, the high levels which have been reported of psychotropic consumption, and the relative failure of the 1970 law in France – all these represent signs of an urgent need to renew our understanding of how we should deal with drug problems. In this context, economic models of addiction are worth examining. These models represent a set of macro-theories which lay stress on the importance of environmental factors. In economic models of behavior, it is the overall cost of drugs which affects their levels of consumption. Economic models are teleological, and are based on choice theories, internal games, and the behavioral dialectic of « melioration/maximization », the latter representing the degree to which the individual favors local (short term) or global (long term) factors in determining consumption. Despite their interest in environmental factors, economic models of addiction are limited by their neglect of internal factors. On the other hand, associated with their medical conception, they do allow resolution of the paradox of addictions (that they are simultaneously voluntary and involuntary) and in this way they lead to the possibility of more effective – because more coherent – preventive practice.

Introduction

Les récents rapports ministériels Roques (1998) et Maestracci (1999) sur la dangerosité des drogues et leurs modalités d'usage, les affaires de dopage et de toxicomanie dans les milieux sportifs de haut niveau, l'hyperconsommation de psychotropes et l'échec relatif de la loi de 1970, en France, représentent les signes avant-coureurs d'une remise en question salutaire de nos conceptions et pratiques face aux addictions. Nous allons être amenés à prendre en compte le fait que des addictions communes, quotidiennes, culturelles, comme l'alcoolisme et le tabagisme, ne sont pas moins dommageables pour l'individu et la société, que les consommations d'héroïne, de cocaïne, d'amphétamines et autres drogues dites « dures ». La frontière, justement, entre drogues « dures » et « douces » est remise en question et nous devrons tirer la leçon de l'erreur qui consiste à rester centré sur le produit et la seule dialectique consommation-abstinence, au lieu de nous tourner vers la personne et ses environnements. Nous devrons très certainement aller au-delà des visions réductrices et interroger la pertinence de certains modèles médicaux de la toxicomanie qui veulent la réduire au seul rapport produit-cerveau suivant une métaphore « diabétique » (ou « de la dépression », selon son interprétation strictement pharmacologique). Dans cette nécessité, que nous aurons, à formuler de nouveaux modèles capables

de prendre en compte la personne et ses environnements, les modèles économiques des addictions valent la peine d'être examinés.

Des micro aux macro-théories

Remettant en question tant les recherches sur l'animal que celles sur l'homme, Stanton Peele (1985) a depuis longtemps fait la démonstration que les addictions ne sont pas réductibles au strict rapport addictif entre un organisme et une substance (ou même une source de stimulations répétées). Les facteurs environnementaux ont une influence cruciale sur le comportement addictif, influence non seulement sur l'initialisation du comportement ou la tendance à la rechute, mais aussi sur le besoin compulsif de base à consommer une substance (Peele, Degrandpre, 1998). Même du côté des neurobiologistes, les travaux sur la sensibilisation et la saillance incitatrice (*incentive salience*) de Robinson et Berridge (1993) mettent en lumière le rôle majeur des stimuli associés à la drogue comme facteurs de conditionnement et d'apprentissage, pouvant être pris en compte par les systèmes cérébraux de récompense et expliquer la plupart des phénomènes comportementaux liés aux addictions (*craving*, rechute, perte de contrôle, effet placebo…).

Pour Peele, la consommation de psychotropes chez l'homme dépend de plusieurs facteurs non-biologiques : culturels, sociaux, situationnels, ritualistiques, développementaux, cognitifs et de personnalité. L'être humain n'est pas confronté aux drogues d'une façon mécanique, mais son rapport aux substances, comme aux activités compulsives à caractère addictif (boulimie, achats, travail, sexualité, jeu compulsifs…), est médiatisé par des variables de choix actifs, la liberté, la réversibilité des conduites, les valeurs et les autres motivations existentielles.

Plusieurs recherches ont permis de développer un modèle « d'économie comportementale » destiné à rendre compte de la consommation de substances psychoactives en tant que choix préférentiel, au même titre que n'importe quel autre choix de consommation (Bickel, DeGrandpre, Higgins, Hughes, 1990 ; Bickel, DeGrandpre, Higgins, 1993 ; Carroll, 1993 ; Hursch, 1993). Dans le cadre de ce modèle, sont pris en compte l'effort pour obtenir la drogue (travail accompli, coût) et les renforçateurs alternatifs (la possibilité de faire autre chose d'intéressant que de prendre de la drogue). Le rapport se trouve alors placé entre la drogue comme *commodité économique* et un organisme consommateur ayant une

demande (qui est fonction du coût de la drogue) et une élasticité de sa consommation (selon le rapport disponibilité/coût des renforçateurs en compétition avec la drogue).

Un tel modèle permet de poser de nouvelles questions intéressantes : dans quelle mesure la consommation de drogue est-elle affectée par son coût (le coût ne concerne pas seulement le prix de la drogue, mais l'effort total pour l'obtenir) ? La demande de drogue peut-elle être élastique ? Est-ce que la disponibilité d'importantes récompenses alternatives peut déprécier la réponse de prise de drogue, chez l'animal comme chez l'homme ? Quel équilibre dose/coût un organisme peut-il réaliser en fonction du rapport force/coût des renforçateurs en compétition avec la drogue ? De très nombreuses recherches ont étudié les conséquences du coût sur la consommation. Qu'il s'agisse de drogues psychoactives, ou d'autres renforçateurs comme la nourriture, l'élévation du coût entraîne toujours une baisse de la consommation. Cet effet est produit aussi bien chez l'animal (singes, pigeons) que chez l'homme (Bickel, DeGrandpre, Higgins, Hugues, 1990 ; DeGrandpre, Bickel, Hugues, Layng, Badger, 1993 ; Goldberg, 1973 ; Harrigan, Downs, 1978 ; Peden, Timberlake, 1984).

En termes d'économie comportementale, la préférence pour tel ou tel renforçateur dépend des doses disponibles et du coût pour consommer ; mais de plus, la présence de renforçateurs alternatifs conditionne le choix exclusif sur tel ou tel autre renforçateur. Cela signifie bien que la consommation de drogue et les activités addictives en général, ne sont pas seulement sous la dépendance de facteurs internes prédisposants (comme l'excès de souffrance psychique), mais que l'engagement dans l'activité addictive dépend aussi des conditions dans lesquelles un individu est confronté à un dramatique manque de variété dans ses possibilités d'addictions de la vie quotidienne (Loonis, 1998, 2015).

Anderson (1995) souligne la nécessité de passer des micro-théories aux macro-théories en matière de toxicomanie. Les premières fonctionnent à partir de quatre arguments :

1) une idéologie de discrimination socio-économique (les valeurs culturelles du groupe social le plus économiquement dominant sont supérieures aux valeurs des groupes économiquement plus faibles) ;

2) une hégémonie idéologique du contrôle individuel et social (la classe dominante – on dit aussi « favorisée » – met en avant et cherche à imposer ses valeurs individualistes de l'autocontrôle et un modèle moral) ;

3) un cautionnement scientifique des idéologies (les addictions sont expliquées, par exemple, comme un apprentissage social, une perte du contrôle social, un manque de conformité ou de maturité sociales, les valeurs dépravées d'une sous-culture, ou encore comme une « maladie ») ;

4) l'ensemble du système sous-tendu par les micro-théories est confirmé et entretenu par une législation répressive et une stigmatisation des consommateurs visés dans les classes défavorisées.

Pour Anderson, dans le cadre de ce qu'il propose d'appeler les macro-théories, il faut considérer le développement des sous-cultures de la drogue comme des « solutions » à la marginalisation générée par la culture dominante et ses prescriptions normatives étroites. Il s'agit, pour un certain nombre de catégories de population de résoudre les problèmes posés par une position de classe sociale et économique. Ces problèmes vont dépendre de l'environnement socioculturel qui vont dicter des choix économiques en fonction des limites imposées par cet environnement. Le déclin économique, le chômage, la précarité, l'exclusion, les crises de vie liées à la jeunesse ou à d'autres étapes difficiles du parcours de vie, peuvent ainsi conduire à des aménagements hédoniques et de régulation psychique et émotionnelle, où les substances psychotropes et d'autres activités compulsives à caractère addictif, pourront prendre une place stratégique majeure.

Si l'opposition entre classes socio-économiques présente bien quelques pertinences en ce qui l'usage extrême de drogues illicites, selon le point de vue de la MILDT (Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, France), nous sommes aussi confrontés aux « usages sociaux des substances psychoactives » (Maestracci, 1999). Les drogues remplissent de multiples fonctions (automédication, dopage, « sociabilité », etc.) qui vont bien au-delà de la résolution de problèmes de classe « défavorisée ». Bien que nos connaissances soient encore très partielles dans ces secteurs (en France), de nombreux indicateurs montrent que les consommations

concernent aussi les groupes sociaux aisés, la clientèle courante des médecins généralistes, les usagers occasionnels de drogues « dures ». Alcool, tabac, anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques représentent des consommations addictives qui ne s'expliquent pas simplement par l'appartenance de classe. Si les classes défavorisées ont leurs propres difficultés à régler à coup de consommations addictives, les classes plus favorisées ont aussi leurs propres malaises à gérer (comme le stress, l'insécurité professionnelle, les conflits familiaux, les exigences de la compétition socio-professionnelle…), sans compter que les unes et les autres classes ne sont pas exemptes de recherches récréatives de sensations plus ou moins fortes, d'états de conscience modifiés. Mais ici comme ailleurs, les facteurs internes sont insuffisants à expliquer l'ampleur et la généralisation de ces comportements et nous devons nous tourner vers les conditions environnementales.

Les fondements des modèles économiques

Les modèles économiques des addictions se distinguent nettement des modèles médicaux, neurobiologiques ou centrées sur la structure de la personnalité, par le fait qu'ils considèrent que les forces motivationnelles ultimes résident dans le contexte environnemental du comportement (Rachlin, 1997). Autant les modèles médicaux et physiologiques prennent appui sur la cause efficiente (un stimulus entraîne une réponse), autant les modèles économiques sont basés sur la cause finale (le comportement est rattaché à un programme qui poursuit un but), ils sont en cela téléologiques, dans le cadre d'une fonction d'utilité économique, ou d'un processus d'ajustement comportemental.

Les théories du choix sont à la base des modèles économiques entendus comme un ensemble de jeux stratégiques qui prennent place dans la personne (Frank, 1996 ; Winston, 1980). Il s'agit d'appliquer aux addictions ce que les économistes formalisent et interprètent, au niveau des comportements de consommation en général, comme des jeux de conflits qui se jouent entre différentes parties psychiques d'une personne. Ce « conflit psychique » ne possède qu'une lointaine parenté avec la dynamique des instances psychiques freudiennes (ça, moi, surmoi). Aux yeux des économistes, nous avons plutôt affaire à des « jeux internes » joués par des aspects rationnels et conscients de la personne. Pour Winston (1980), un individu est confronté à tout moment à deux fonctions utilitaires

alternatives, des polarités motivationnelles opposées entre lesquelles il doit choisir, conception qui rejoint notre concept de « dialectique comportementale » (Loonis, 2015). Lee (1988) en vient à parler d'un équilibre écologique entre un « bon soi » et un « mauvais soi », à l'instar de l'équilibre proie/prédateur ; tout comme Loewenstein (1995) parle du conflit entre les « facteurs viscéraux » et les « facteurs d'intérêt personnel perçus ». Ainsi, en matière d'économie comportementale, l'objet d'étude central est la dialectique consommer/ne pas consommer, car cette dialectique est au cœur d'un système économique quel qu'il soit. À partir de là, les différents modèles économiques qui se sont penchés sur le phénomène d'addiction, ont cherché à analyser les facteurs pouvant donner lieu au choix quasi-exclusif de « consommer » (consommer une substance psychotrope, ou « consommer » une activité compulsive).

Les tentatives de modélisation économique des addictions ont longtemps souffert de nombreux défauts, au rang desquels leur caractère particulièrement simpliste et spéculatif. Par exemple, dans la théorie de l'addiction relative (Premack, 1965 ; Rachlin et al., 1981 ; Rachlin, Burkhard, 1978). le découpage entre activités de consommation dites « habituation au coût » (le coût est une fonction directe de la consommation) et « sensibilisation au coût » (le coût est une fonction inverse de la consommation) et la réduction du système à un simple jeu de substitution entre ces deux types d'états, ne prenait pas en compte toute la complexité des phénomènes de consommation (une activité de consommation n'est jamais exclusivement et définitivement de type « habituation » ou « sensibilisation » et des activités des deux types peuvent être simultanées, annulant les possibilités de substitution). De même, dans leur concept de « demande non-élastique » (une demande de consommation qui devient insensible au coût), qui prend appui sur le phénomène de tolérance physiologique à une substance consommée, Stigler et Becker (1977) ignorent encore le caractère souvent « élastique » de la demande de drogue et sa sensibilité au coût (Peele, 1985 ; Rachlin, 1997).

Les modèles économiques de l'addiction ont commencé à devenir plus précis et réalistes lorsque les chercheurs ne sont plus restés centrés sur la cause efficiente du « coût » en terme d'habituation, sensibilisation ou insensibilisation, mais ont pris en compte l'aspect téléologique des comportements de consommation. Dans leur théorie

dite « de l'addiction rationnelle », Becker et Murphy (1990) décrivent deux types de comportements de consommation, correspondant à deux visées téléologiques différentes :

1) le consommateur qui prend en compte les conséquences futures de l'addiction et qui les met en balance avec l'utilité actuelle de cette consommation ;

2) le consommateur dit « myope » qui ne voit pas au-delà de l'utilité présente, qui va donc suivre la voie de la facilité, celle de l'addiction sans frein.

C'est à partir de ce retour aux théories du choix que les modèles économiques des addictions ont pu pleinement se développer.

Les modèles économiques des addictions

Herrnstein et Vaughan (1980) ont tout d'abord approfondi le concept « d'allocation comportementale » en montrant que les addictions sont marquées par l'augmentation de l'utilité locale (à court terme), au détriment de l'utilité globale (à long terme) de la consommation, ce phénomène étant appelé « mélioration » (ou « voie de la facilité » – *primerose path* – Herrnstein, Prelec, 1992). Par exemple, l'utilité « locale » peut conduire à boire pour obtenir divers effets positifs résultants de l'intoxication alcoolique, tandis que l'utilité « globale » peut conduire à modérer la consommation d'alcool afin de préserver la santé à long terme. C'est la tendance à privilégier l'utilité « locale » qui est appelée mélioration, elle entraîne les comportements de consommation addictive ; la tendance inverse, appelée « maximisation » (Herrnstein, Loewenstein, Prelec, Vaughan, 1993), privilégiant l'utilité « globale » de la consommation (ses conséquences à long terme).

Les auteurs expliquent le phénomène de mélioration qui entraîne les addictions en faisant appel à des processus de restructuration cognitive. Par exemple, dans le cas des soldats américains toxicomanes au Vietnam, qui sont redevenus abstinents pour 88% d'entre eux dès leur retour aux États-Unis (Robins et al., 1974, 1980), c'est la contrainte à percevoir leur vie de combattants sur le court terme qui a pu favoriser les tendances méliorantes addictivogènes, alors que le retour au pays a permis d'accéder à nouveau à une vision de la vie à long terme, générant une orientation comportementale maximisante anti-addictive. Pour les auteurs, il y aurait un besoin (qu'ils n'expliquent pas) à consommer des drogues et c'est

simplement la perception de nature cognitive des perspectives existentielles à long terme qui pourrait freiner cette consommation. Un tel modèle pourrait expliquer les tendances à consommer des drogues dans les banlieues difficiles où le chômage, l'exclusion et l'absence de perspective temporelle (Nuttin, 1980) entraînent des attitudes méliorantes ; mais il ne peut répondre au problème des consommations addictives, plus ou moins contrôlées, dans des couches sociales favorisées où les perspectives d'avenir ne sont pas absentes.

Heyman (1996) va développer davantage le modèle économique des addictions par l'analyse de leur caractère paradoxal : d'un côté, et suivant le modèle médical, les addictions sont définies comme une perte de contrôle comportemental (APA, 1996 ; OMS, 1994), elles sont involontaires ; d'un autre côté, des données expérimentales et d'enquêtes montrent que des facteurs de risque liés aux conséquences négatives des addictions peuvent entraîner une consommation contrôlée ou une abstinence (Peele, 1985), les addictions étant alors considérées comme volontaires. Ainsi, la question des attitudes méliorantes ou maximisantes, s'inscrit-elle au cœur d'une controverse dont la résolution est essentielle pour comprendre les addictions. Pour Heyman, ce n'est pas le produit qui fait l'addiction, mais ce sont les conditions dans lesquelles se trouve un individu et qui font qu'il aura tendance à privilégier les valeurs locales (mélioration) ou les valeurs générales (maximisation). En d'autres termes, la perte de contrôle, le passage de l'addiction dans le registre de l'involontaire, ne sont pas tant l'effet aversif de l'addiction elle-même (perturbations cérébrales, réponse au manque, effets de conditionnement, de sensibilisation incitative), que l'effet de conditions environnementales (sociales, économiques, existentielles) qui accroissent l'intérêt de l'individu pour des satisfactions à court terme, diminuent en même temps l'intérêt pour des activités et des satisfactions alternatives à l'addiction et conduisent à négliger ses conséquences négatives à long terme.

Tableau I : Synoptique de la dialectique fondamentale du comportement humain (mélioration-maximisation) selon différents modèles.

Modèles	**Mélioration**	**Maximisation**
Les deux principes du fonctionnement mental de S. Freud	Principe de plaisir	Principe de réalité
Les jeux internes de B. Frank (et Platon)	Agent « Appétit »	Agent « Raison »
La théorie de l'addiction rationnelle de G. Becker et G. Murphy	Consommateur « myope »	Consommateur prévoyant
La dialectique comportementale de E. Loonis	Motivation	Anti-motivation
Le *Sensation Seeking* de M. Zuckerman	Grand chercheur de sensation (HSS)	Petit chercheur de sensation (LSS)
La théorie du renversement de M.J. Apter	Etat paratélique	Etat télique

Discussion

Les modèles économiques des addictions présentent un certain intérêt pour avoir souligné cette dialectique assez fondamentale qui marque les comportements humains, entre mélioration et maximisation, dialectique que l'on retrouve de façon plus ou moins équivalente dans de nombreux modèles (voir tableau I), qu'il s'agisse des deux principes du fonctionnement mental (Freud, 1911), des jeux internes que Frank (1996) a finalement repris de Platon, de l'addiction rationnelle (Becker, Murphy, 1990), de la dialectique comportementale (Loonis, 2015), de la recherche de sensations fortes (Zuckerman, 1994) ou des états métamotivationnels dans la théorie des renversements psychologiques (Apter, 1982).

Cependant, les modèles économiques présentent aussi de nombreuses limitations. Le choix théorique, qui consiste à prétendre créer un modèle uniquement basé sur la cause finale et qui conduit à ne tenir compte que des buts et des conséquences de l'action et des seuls facteurs environnementaux, nous paraît bien arbitraire et

réducteur et amener à négliger des facteurs internes importants dans le champ des addictions (la souffrance psychique, les conditionnements et apprentissages, les adaptations neuro-biologiques). Dans tout système il y a circularité et continuité entre cause efficiente et cause finale : la cause efficiente modifie les conditions d'état du système, tandis que la cause finale représente l'état que doit atteindre le système par son comportement programmé, le programme étant mis en route (cause finale), parce que l'état a changé (cause efficiente).

Ainsi, Herrnstein et Prelec (1992) sont bien en peine d'expliquer ce besoin initial de prendre des drogues qui reste pour eux une donnée irréductible. Il est correct de dire que les soldats américains au Vietnam, du fait d'une perspective temporelle réduite, avaient tendance à adopter une attitude méliorante ; mais cela reste insuffisant puisque seuls 20% d'entre eux se sont addictés (contre 1% avant le départ à la guerre). La souffrance psychique liée au stress du combat et du danger de mort, l'éloignement du milieu familial, les conditions de vie difficiles et éprouvantes, ont pu représenter les causes efficientes de la solution addictive (renforcées par les facilités d'approvisionnement et la tolérance de la hiérarchie militaire). À l'inverse, en plus de l'ouverture de la perspective temporelle, la baisse de la souffrance psychique doit aussi être prise en compte pour expliquer les rémissions addictives consolidées après le retour à la vie civile (diminution du stress, soutien social et familial).

La question du caractère volontaire ou involontaire des addictions est au centre de la problématique traitée par les modèles économiques et c'est ce qui fait tout leur intérêt, face aux modèles médicaux qui réduisent les addictions au seul pôle involontaire, éludant complètement la question de la volonté. Les modèles économiques reprennent, en le modernisant, le découpage platonicien entre « Appétit » et « Raison ». Ce faisant, ces modèles ont mis à l'écart le troisième terme que proposait ce même Platon : la « Passion ». La faiblesse des modèles économiques est qu'ils ne prennent pas en compte les aspects passionnels des choix humains, la force des émotions, de la souffrance psychique et la recherche d'états psychologiques particuliers. Les consommations addictives ne peuvent être réduites à l'opposition « en prendre/ne pas en prendre », mais doivent être envisagées aussi au regard de recherches volontaires

d'états altérés de conscience. La passion représente ainsi une voie de synthèse dans une dialectique qui resterait sans cela indécidable.

Alors, les drogues : involontaires ou volontaires ? Si la consommation de drogue est involontaire (une « maladie » ?), alors pourquoi observe-t-on une capacité de contrôle de la consommation en fonction de facteurs économiques de coût ? Si la consommation de drogue est volontaire, alors pourquoi observe-t-on les pertes de contrôle dramatiques et les rechutes à long terme en l'absence de tout symptôme de manque ? Pour Heyman (1996), l'addiction se définit à cet instant où le consommateur veut arrêter – essaie d'arrêter – mais n'y parvient pas. McCauley (1996), souligne cependant que la difficulté d'une telle définition provient du fait que beaucoup de comportements, et plus particulièrement les comportements du quotidien, correspondent à cette définition, sans être pour autant considérés comme des addictions. Non sans humour, McCauley site sa propension à tambouriner des doigts sur la table, celle à regarder la télévision tous les soirs, à jouer au loto ou à boire de l'alcool à certaines heures. Et bien que ces comportements habituels aient un coût, doit-on les considérer comme des addictions ?

Si l'on suit la réponse d'Heyman (1996) à ce problème, prenant appui sur les modèles économiques, il renvoie l'ambiguïté de la réponse à ce que l'on peut considérer comme deux « états » du système humain : 1) dans l'état de mélioration, la consommation donne l'impression d'un comportement (maladif) involontaire, avec perte de contrôle et tendance à la rechute ; 2) dans l'état de maximisation, la consommation donne au contraire l'impression d'un comportement volontaire, avec contrôle d'une recherche du plaisir ou du soulagement à court terme. Cette réponse en terme d'états, états psychologiques, est corroborée par la théorie du renversement de Michael J. Apter (1982, 1989) : les êtres humains vivent en permanence des alternances entre les deux pôles de paires d'états psychologiques opposés, qui présentent une force « métamotivationnelle », au sens où ces états psychologiques se superposent aux motivations « classiques » pour déterminer leur interprétation à ce niveau dit métamotivationnel. Nous sommes face à ce que l'on pourrait appeler une « psychologie des états » (Loonis, 2001), qui explique, par exemple, que la motivation « classique » à absorber des nutriments pour la sustentation physiologique, puisse être interprétée au niveau métamotivationnel comme recherche

d'aliments, confection de plats et de repas (la cuisine, les recettes), le partage du repas, et donner lieu sur ce même niveau métamotivationnel, à des troubles psychiques comme la boulimie ou l'anorexie, qui renvoient bien aux problèmes du volontaire/ involontaire, du contrôle ou de la perte de contrôle.

Pour Heyman (1996), les comportements involontaires (même si on les considère comme des comportements appris, conditionnés), ne représentent pas une absence de choix, mais plutôt une incapacité à établir des moyens pratiques pour restreindre des intérêts à court terme. Cette idée sous-entendrait qu'aucun comportement appris, conditionné, donc de l'ordre de la « maladie », n'est jamais absolument irrésistible. Il y a toujours moyen de contrôler de tels comportements et les addictions représentent davantage l'échec de ces moyens, plutôt qu'un effet unilatéral du conditionnement, de la « maladie ». Bien entendu, il ne s'agit pas ici de renouer avec une vision moraliste des addictions comme mauvaise (ou faiblesse de la) volonté, comme péché ! Car c'est à ce niveau qu'entrent en jeu les états métamotivationnels. C'est dans l'état méliorant (paratélique de Apter, orienté sur le présent et la recherche d'activation) que l'individu perd ses moyens de contrôle, mais il peut à tout moment les retrouver en passant dans l'état maximisant (télique d'Apter, orienté sur le futur et les buts à atteindre – du grec *télos* : « loin », « but »).

Shizgal (1996) nous propose l'expérience imaginaire suivante : on est pris dans la dernière ligne droite d'un projet important que l'on veut absolument réaliser, on saute un repas et la nourriture continue à être éclipsée quelques temps au profit de ce projet qui pourrait avoir une influence décisive sur notre carrière. Puis, soudain, on se retrouve confronté à l'odeur d'un plat familier, ou même simplement à l'idée de nourriture. Aussitôt notre attention se fixe sur la volonté de trouver quelque chose à manger, la pensée quitte inexorablement le projet et se fixe sur l'ici-maintenant. Le stimulus incitateur a renversé complètement notre cadre de référence. De telles expériences sont le lot quotidien de nos vies : incitations à manger, à avoir une activité sexuelle, à se détendre, à bouger, à penser à des choses plaisantes… mais aussi : à allumer une cigarette, à se servir un petit verre, à allumer la télévision… Tous ces phénomènes sont semblables à ceux qui sont observés concernant l'effet des stimuli

associés à la drogue comme déclencheurs du manque (Stewart, de Wit, Eikelboom, 1984).

Si d'un côté on observe les effets addictifs des drogues, on observe par ailleurs que les mêmes drogues délivrés dans certains contextes ne donnent pas lieu à addiction, par exemple, la morphine délivrée, même à fortes doses, dans un contexte de soin médical (Zinberg, 1974). De nombreuses études ont pu montrer que, quel que soit le mode d'administration, la cocaïne ou d'autres psycho-stimulants, ne sont pas spécialement, ni inévitablement addictifs pour l'être humain (Erickson, 1993). Aussi, qu'il s'agisse de substances psychoactives réputées « à risque addictif », ou de n'importe quelle autre source de stimulation de la vie quotidienne, nous constatons que les phénomènes de contrôle/perte de contrôle dépendent davantage des états psychologiques des individus (en lien avec les contextes et environnements de consommation) que de la nature des sources de consommation elles-mêmes.

Conclusion

Bien qu'il ne faille pas perdre de vue la nature toxique (tant au niveau cérébral que physiologique en général) de la plupart des substances psychotropes, lorsqu'elles sont consommées de façon fréquente et sur le long terme, on ne peut pas feindre d'ignorer l'ensemble de nos besoins de stimulations, de soulagement, nos recherches d'états psychologiques particuliers, d'états de conscience modifiés. L'histoire de l'humanité est traversée de part en part, en tous lieux et en tous temps, par les consommations psychotropes et/ou les pratiques à effets psychotropes (jeûnes, ascèses, mortifications, danses, rituels…). Un comportement n'est jamais entièrement volontaire ou involontaire, il n'est jamais non plus déterminé de façon univoque et à un seul niveau logique (ce serait oublier tout l'apport de la psychanalyse et la surdétermination de l'Inconscient ; mais aussi l'apport des sciences cognitives qui montrent comment les croyances des individus entraînent des comportements apparemment hors de contrôle).

On assiste aux États-Unis (et on en voit les prémices en France) à un étrange mouvement paradoxal : ces fumeurs qui s'adonnent librement et volontairement au tabagisme durant des années (sur la base des multiples renforcements positifs liés à cette consommation), mais qui plus tard, parce qu'ils ont un cancer, vont faire un procès aux fabricants de cigarettes, voyant tout à coup le tabac comme un

renforcement négatif (effet du manque) qui les aurait rétrospectivement contraint. Étrangement, dans cette affaire, lorsque le renforcement est perçu comme positif, l'individu se prétend libre et volontaire ; mais s'il perçoit à un autre moment l'aspect de renforcement négatif de sa pratique addictive, alors il prétendra ne plus être libre et agir au-delà de sa volonté. Attendant réparation des conséquences de cette emprise, nos fumeurs veulent tout simplement le beurre et l'argent du beurre ! Cet exemple vaut pour toutes les addictions. Les individus commencent à boire et faire des excès alcooliques pour le bien que cela leur procure sur le coup (état méliorant) et à ce niveau, dans cet état, personne ne se dira pris dans une compulsion irrépressible, chacun se sentira libre de consommer et typiquement réduire autoritairement les consommations d'alcool dans certaines circonstances festives est très mal reçu. Par contre, dix ou quinze années plus tard, au moment d'une brutale prise de conscience (dans l'état maximisant) des méfaits de l'alcoolisation excessive sur la santé, les mêmes individus vont-ils attaquer en justice les viticulteurs ? N'assiste-t-on pas là au petit jeu classique de l'autotromperie déresponsabilisante qui peut servir à justifier beaucoup de nos dérapages comportementaux ? A-t-on oublié si vite les leçons du locus of control (Rotter, 1966), de la dissonance cognitive (Festinger, 1957), des restructurations cognitives en tous genres (Bandura, 1980) qui servent si bien nos illusions ? Ou encore, veut-on réduire l'être humain au dysfonctionnement de ses systèmes dopaminergiques ?

La leçon que l'on peut sans doute tirer de cet examen des modèles économiques des addictions, suggère que nous arrêtions de voir les addictions comme des « maladies » et que nous commencions à les envisager comme des comportements naturels de consommation qui peuvent parfois déraper. Ainsi, le discours de prévention trouverait plus d'efficacité (car il aurait plus de cohérence) à laisser tomber les affirmations péremptoires à propos de la dangerosité des drogues et à davantage montrer comment les drogues peuvent être dangereuses dans certaines conditions d'usage ; quand et sous quelles circonstances le contrôle que la plupart des gens exercent sur leurs comportements potentiellement addictifs, peut échouer ; et comment, sous certaines circonstances, ceux qui sont devenus des addictés sont capables de reprendre le contrôle d'eux-mêmes (Orford, 1985, 1996).

Références

1. Anderson T.L. (1995). Toward a preliminary macro theory of drug addiction. *Deviant Behavior*, Oct.-Dec., 16(4). 353-372.
2. Apter M.J. (1982). *The Experience of Motivation: The Theory of Psychological Reversals*. Academic Press, London, UK and New York, NY.
3. Apter M.J. (1989). *Reversal Theory, Motivation, Emotion and Personality*. Routledge, New York, NY.
4. APA – American Psychiatrists Association (1996). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-IV).* Traduction J. Guelfi, Masson, Paris.
5. Bandura A. (1980). *L'apprentissage social*. Mardaga, Bruxelles.
6. Becker G.S., Murphy K.M. (1990). A theory of rational addiction. *Journal of Political Economy*, 96, 675-700.
7. Bickel W.K., DeGrandpre R.J., Higgins S.T., Hughes J.R. (1990). Behavioral Economics and Drug Self-Administration. I, Functional Equivalence of Response Requirement and Drug Dose. *Life Sciences*, 47, 1501-1510.
8. Bickel W.K., DeGrandpre R.J., Higgins S.T. (1993). Behavioral Economics : A Novel Experimental Approach to the Study of Drug Dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 173-192.
9. Carroll M.E. (1993). The Economic Context of Drug and Non-Drug Reinforcers Affects Acquisition and Maintenance of Drug-Reinforced Behavior and Withdrawal Effects. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 201-210.
10. DeGrandpre R.J., Bickel W.K., Hugues J.R., Layng M.P., Badger G. (1993). Unit Price as a Useful Metric in Analysing Effects of Reinforcer Magnitude. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 60, 641-666.
11. Erickson P.G. (1993). Prospect of Harm Reduction for Psychostimulants. In N. Heather, A. Wodak, E.A. Nadelmann, P. O'Hare (eds). *Psychoactive Drugs and Harm Reduction*, Whurr, London, UK, 184-210.
12. Festinger L. (1957). *A theory of Cognitive Dissonance*. Row, Peterson & Co., New York, NY.
13. Frank B. (1996). The use of internal games: The case of addiction. *Journal of Economic Psychology*, Nov., 17(5). 651-660.

14. Freud S. (1911). *Formulations on the two principles of mental functioning*. In Standard Edition, II, 210-218.
15. Goldberg S.R. (1973). Comparable Behavior Maintained Under Fixed-Ratio and Secund-Order Schedules of Food Presentation, Cocaine Injection or D-Amphetamine Injection in the Squirrel Monkey. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 186, 18-30.
16. Harrigan S.E., Downs D.A. (1978). Self-Administration of Heroin, Acetylnethadol, Morphine, and Methadone in Rhesus Monkeys. *Life Sciences*, 22, 619-624.
17. Herrnstein R.J., Loewenstein G.F., Prelec D., Vaughan W. Jr. (1992). Utility maximization and melioration: Internalities in individual choice. *Journal of Behavioral Decision Making*, 6, 149-185.
18. Herrnstein R.J., Prelec D. (1992). *A theory of addiction*. In G. Loewenstein, J. Elster (eds). Choice over time, Russell Sage Foundation, New York, NY, 331-360.
19. Herrnstein R.J., Vaughan W. Jr. (1980). Melioration and behavioral allocation. In J.E.R. Staddon (ed.). *Limits to action: The allocation of individual behavior*, Academic Press, New York, NY, 143-176.
20. Heyman G.M. (1996). Resolving the contradictions of addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, 19, 561-610.
21. Hursch S.R. (1993). Behavioral Economic of Drug Self-Administration: An Introduction. *Drug and Alcohol Dependence*, 33, 165-172.
22. Lee L.W. (1988). The predator-prey theory of addiction. *Journal of Behavioral Economics*, 17, 249-262.
23. Loewenstein G. (1995). *A visceral account of addiction*. Working Paper, Carnegie Mellon University.
24. Loonis E. (2015). *Notre cerveau et le Plaisir : pour comprendre les addictions*. Éditions Éric Loonis.
25. Loonis E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, mars, 4(1). 33-48.
26. Loonis E. (2014). *Théorie Générale de l'Addiction : introduction à l'hédonologie*. Éditions Éric Loonis.

27. Maestracci N. (1999). Lutte contre la drogue et la toxicomanie. Rapport remis au premier ministre Lionel Jospin, janvier, confidentiel.
28. McCauley C. (1996). Understanding addiction: Conventional rewards and lack of control. Commentary/Heyman: Resolving the contradictions of addictions, *Behavioral and Brain Sciences*, 19, 585-586.
29. Nuttin J. (1980). *Théorie de la motivation humaine : du besoin au projet d'action*. PUF, Psychologie d'Aujourd'hui, Paris.
30. OMS – Organisation Mondiale de la Santé (1994). *Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, Critères diagnostics pour la recherche (CIM-10).* Traduction coordonnée par C.B. Pull, Masson, Paris.
31. Orford J. (1985). *Excessive appetites: A psychological view of addictions*. John Wiley & Sons Ltd, New York, NY.
32. Orford J. (1996). Addiction is not a puzzling as it seems. Commentary/Heyman: Resolving the contradictions of addictions, *Behavioral and Brain Sciences*, 19, 591-592.
33. Peden B.F., Timberlake W. (1984). Effects of Reward Magnitude on Key Pecking and Eating by Pigeons in a Closed Economy. *Psychological Records*, 34, 397-415.
34. Peele S. (1985). *The Meaning of Addiction*. Lexington, Lexington, MA.
35. Peele S., DeGrandpre R.J. (1998). Cocaine and the Concept of Addiction: Environmental Factors in Drug Compulsions. *Addiction Research*, 6(3). 235-263.
36. Premack D. (1965). Reinforcement theory. In D. Levine (ed.). *Nebraska Symposium on Motivation: 1965*, University of Nebraska Press, Lincoln, NE, 123-179.
37. Rachlin H. (1997). Four teleological theories of addiction. *Psychonomic Bulletin & Review*, 4(4). 462-473.
38. Rachlin H., Battalio R., Kagel J., Green L. (1981). Maximization in behavioral psychology. *Behavioral & Brain Sciences*, 4, 371-419.
39. Rachlin H., Burkhard B. (1978). The temporal triangle: Response substitution in instrumental conditioning. *Psychological Review*, 85, 22-448.

40. Robins L.N., Davis D.H., Goodwin D.W. (1974). Drug Use by U.S. Army Enlisted Men in Viet Nam: A Follow-Up on Their Return Home. *American Journal of Epidemiology*, 99, 235-249.

41. Robins L.N., Helzer J.E., Hesselbrock M., Wish E. (1980). Viet Nam Veterans Three Years After Viet Nam: How Our Study Changed Our View of Heroin. In L. Brill, C. Winick (eds). *The Yearbook of Substance Use and Abuse*, vol. 2, Human Sciences Press, New York, NY.

42. Robinson T.E., Berridge K.C. (1993). The Neural Basis of Drug Craving : An Incentive-Sensitization Theory of Addiction. *Brain Res. Rev.*, 18, 247-291.

43. Roques B. (1998). *La dangerosité des drogues*. Paris, Odile Jacob, La Documentation Française.

44. Rotter J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80.

45. Shizgal P. (1996). The Janus faces of addictions. Commentary/Heyman: Resolving the contradictions of addictions, *Behavioral and Brain Sciences*, 19, 595-596.

46. Stewart J., de Wit H., Eikelboom R. (1984). Role of unconditioned and conditioned drug effects in the self-administration of opiates and stimulants. *Psychological Review*, 91, 251-268.

47. Stigler G., Becker G. (1977). De gustibus non est disputandum. *American Economic Review*, 67, 76-90.

48. Winston G.C. (1980). Addiction and backsliding. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1, 295-324.

49. Zinberg N. (1974). The Search for Rational Approaches to Heroin Use. In P.G. Bourne (ed.). *Addiction*, Academic Press, New York, NY.

50. Zuckerman M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. Cambridge University Press, Cambridge, UK.

LA GESTION HÉDONIQUE DE L'ENFANT
et de l'adolescent[16]

Résumé – Les consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues, médicaments psychotropes) chez les adolescents, voire chez des enfants plus jeunes, interpellent les parents, les professionnels et les pouvoirs publics. Les problèmes sanitaires (tant aux plans physique que psychique) et de comportements associés, apparaissent préoccupants. Par ailleurs, de nombreuses conduites de l'adolescent inquiètent et dérangent, comme les prises de risque, les recherches de sensations fortes, les comportements transgressifs de la loi et de l'intégrité de la personne. Les professionnels de l'adolescent sont encore confrontés à d'autres comportements plus « symptomatiques » d'un trouble intérieur, comme l'anorexie, la boulimie, les tentatives de suicide répétées, des comportements d'opposition, de transgression, d'agression, graves en eux-mêmes et, de plus, qui interrogent par leurs récidives. Tous ces comportements peuvent être mieux compris en référence au concept de gestion hédonique.

***Abstract* –** *Psychoactive substances consumptions (tobacco, alcohol, illegal and prescribed drugs) in adolescents, even in younger children, is a matter for parents, professionals and authorities. The sanitary issues (on somatic and psychological plans) and associated behaviors seem worrying. Elsewhere, several behaviors of the adolescents worry and disturb, like risk taking, high sensation seeking, law and personal integrity transgression behaviors. The professional of adolescence are yet in front of behaviors which are more "symptomatic" of an inner trouble, like*

[16] Loonis E. (2002). *Journal des Professionnels de l'Enfance*, 20, 50-53.

anorexia, bulimia, repeated suicide attempts, negativistic, transgression, aggression behaviors, which are severe, and which raise questions by their recurrence. All those behaviors can be best understood in reference to the concept of hedonic management.

Introduction

Les consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues, médicaments psychotropes) chez les adolescents, voire chez des enfants plus jeunes, interpellent les parents, les professionnels et les pouvoirs publics. Les problèmes sanitaires (tant aux plans physique que psychique) et de comportements associés, apparaissent préoccupants. Par ailleurs, de nombreuses conduites de l'adolescent inquiètent et dérangent, comme les prises de risque, les recherches de sensations fortes, les comportements transgressifs de la loi et de l'intégrité de la personne. Les professionnels de l'adolescent sont encore confrontés à d'autres comportements plus « symptomatiques » d'un trouble intérieur, comme l'anorexie, la boulimie, les tentatives de suicide répétées, des comportements d'opposition, de transgression, d'agression, graves en eux-mêmes et, de plus, qui interrogent par leurs récidives.

Pendant longtemps on a considéré ces difficultés comportementales de l'enfant et de l'adolescent (il en était de même pour l'adulte) d'une façon cloisonnée. On distinguait entre substances psychoactives légales et illégales en ne voyant le danger que dans ce qui est « illégal » ; on ne considérait les problèmes qu'un à un, comme des entités isolées, selon une démarche qui part d'un bon sens bien cartésien. Or, ces dix dernières années, cette approche par le cloisonnement a commencé à être remise en question par de plus en plus de professionnels de terrain et de chercheurs. On a commencé à se poser la question des liens qu'il pouvait y avoir entre tous ces comportements « excessifs » (Orford, 1985). Il ne s'agit pas de tout mélanger pour essayer de trouver une sorte de « pensée unique », un « poumon de Molière » aux comportements difficile des jeunes, qui expliquerait tout, simplement et magiquement. Mais il s'agit de tisser un modèle complexe, de dégager des variables plus fondamentales et plus pertinentes, afin de comprendre d'une façon plus globale ces problèmes.

Addiction, au sens large

Par exemple, dès 1998, le Rapport Roques (1998) dénonçait clairement, sur la base d'une revue d'études internationales, l'illusion d'une dangerosité conférée aux seuls produits illégaux. Depuis, la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (MILDT) fait des efforts pour mettre au même niveau de préoccupations sanitaire et sociale les produits légaux (tabac, alcool, médicaments prescrits) et illégaux (cannabis et autres drogues). Ceci est un premier pas, qui a abouti à considérer une nuance importante entre « usage », « usage nocif » et « dépendance ». Des modèles, pour la plupart anglo-saxons, se profilent pour nous encourager à aller un peu plus loin et regarder les choses d'encore plus haut. Les modèles de l'addiction au sens large et de la gestion hédonique, peuvent éclairer d'un jour nouveau ces comportements « à risque » et répétitifs des jeunes.

Le concept de gestion hédonique, que nous allons brièvement présenter, prend appui sur celui d'addiction, considéré « au sens large », selon la définition qu'en a proposé Goodman (1990) : *l'addiction est un processus par lequel un comportement, qui peut fonctionner à la fois pour produire du plaisir et pour soulager un malaise intérieur, est utilisé sous un mode caractérisé par 1) l'échec répété dans le contrôle de ce comportement et 2) la persistance de ce comportement en dépit de conséquences négatives significatives*.

Ce « sens large » signifie que l'on ne considèrera pas, dans le champ des addictions, seulement les consommations abusives et dépendantes de substances psychoactives. Entrent désormais, parmi les addictions, certaines consommations abusives de substances non directement psychoactives et qui concernent la boulimie, le grignotage, la consommation excessive de boissons non alcoolisées (sucrées, gazeuses). De plus, on considère désormais comme valide le concept d'addiction « comportementale », dans lequel on regroupe de très nombreuses activités de recherche de sensation plus ou moins fortes et de prises de risque, des passions plus ou moins prenantes et envahissantes (jeux, compétitions, sexualité, transgressions, etc.).

Nous avons développé le modèle de gestion hédonique (Loonis, 2015b) à partir des premiers travaux de Brown (1997) et ses collaborateurs. Au départ, la gestion hédonique se définit comme : *tout ce que fait l'être humain, chaque jour et à chaque instant, pour réguler son humeur et plus généralement pour contrôler ses états psychologiques*. Cela signifie

que toutes les activités humaines sont susceptibles d'être utilisées pour « gérer », contrôler ses états mentaux, se sentir bien.

Étant donné que, par ailleurs, la plupart des activités humaines servent autre chose que l'hédonie, la course au bonheur, mais des buts très pratiques, pragmatiques, d'adaptation, le modèle a été amené à poser le principe de la double fonction des activités humaines : *toutes les activités humaines, en plus de leur fonction pragmatique d'adaptation au monde, possèdent une fonction hédonique d'adaptation à soi.*

Double face des activités

Cela signifie que chacune de nos activités d'adultes, aussi bien que celles des enfants et des adolescents, comporte cette double face, pragmatique et hédonique. Par exemple, une adolescente mange normalement pour se sustenter physiologiquement (face pragmatique de la fonction alimentaire), mais en même temps, la fonction alimentaire possède une fonction hédonique, au travers des différentes sensations et effets neurobiologiques de l'alimentation. Ainsi, un malaise psychique, une dépression, le simple ennui, peuvent-ils trouver une « solution » dans le grignotage, la crise boulimique ou l'anorexie. La sexualité est pragmatiquement destinée à la reproduction de l'espèce humaine ; mais la masturbation intensive de l'adolescent et, au-delà, l'érotisme, la pornographie, la sexualité ludique et amoureuse du couple, montrent que le plaisir sexuel remplit aussi une fonction hédonique, c'est un moyen pour se sentir bien. Le travail, le jeu, le sport, la télévision, les relations sociales… toutes les activités humaines possèdent leur part hédonique et, à l'inverse, des activités qui nous paraissent essentiellement hédoniques, comme la consommation de drogues, possèdent un reliquat de pragmatique, comme l'adaptation au petit monde du toxicomane. Par convention, nous continuons à appeler « activité » la face pragmatique de l'activité et « action » (de gestion hédonique) sa face hédonique.

L'approche en termes de gestion hédonique va mettre désormais l'accent sur l'organisation des actions et plus seulement sur leur nature. En effet, nos premiers travaux (Loonis, 2014) ont mis en évidence, qu'en parallèle du système d'activités dégagé par les psychosociologues, il existe un « système d'actions » de gestion hédonique : les actions d'un individu sont organisées entre elles ; elles forment un système. Ce qui nous a permis de dégager certains paramètres très intéressants de ce système hédonique, comme la

« saillance » (*la force du surinvestissement d'une action particulière par rapport aux autres actions*), la « variété » (*la largeur de l'éventail des actions disponibles dans le système*) et la « vicariance » (*la possibilité pour l'individu de substituer telles actions importantes par d'autres actions, si les premières sont rendues impossibles*). Examinons comment un tel modèle peut utilement trouver à s'appliquer aux comportements addictifs des jeunes.

Les sources du plaisir

Toute gestion hédonique prend racine dans une dialectique hédonique de base : la souffrance psychique et la solution à cette souffrance. La souffrance psychique se décline selon ses modalités (ennui, anxiété, angoisse, dépression), selon ses degrés (sa force) et selon son origine (souffrance contingente, explicable et souffrance intrinsèque, « absolue », liée au fonctionnement même de notre encéphale (Loonis, 2015a). La solution à la souffrance fait appel à des sources hédoniques dont les actions vont pouvoir s'emparer. Ces sources sont très nombreuses et variées, aussi il est utile de les présenter rapidement suivant un découpage simplement descriptif en sept catégories.

1) Les consommations de substances psychoactives : c'est la source hédonique la plus évidente. Rare chez le jeune enfant (sauf si une culture et une modélisation familiales ont entraîné une acquisition précoce), les consommations apparaissent aujourd'hui dès la préadolescence et iront en s'amplifiant avec l'âge. Fumer tabac et cannabis, boire de l'alcool, consommer des drogues, voire s'approvisionner dans la table de nuit parentale en spécialités psychopharmacologiques, tout cela va permettre au jeune de réguler ses états psychologiques, de trouver une sédation à ses souffrances, mais aussi d'obtenir d'intéressantes expériences de modification de ses états de conscience (relaxation, excitation, hallucinations).

2) Les stimulations psychiques endogènes : chez le jeune enfant il s'agit surtout des rêveries, qui débordent dans le monologue et le jeu (jeu de rôle avec figurines ou mises en scène entre ses camarades et lui-même). Plus tard, dès la préadolescence, s'ajoutent aux rêveries les réflexions intellectuelles et, avec la puberté, les fantasmes érotiques (entendant par « érotique » aussi bien des rêveries de tendresse que des scénarios proprement sexuels).

3) Les stimulations psychiques exogènes : prennent leur source dans tout ce qui nourrit la pensée, comme les livres, les

histoires racontées, la télévision (films, dessins animés, spectacles), les jeux vidéo, l'ordinateur, la scolarité. L'adolescent recherche activement un grand nombre de sources de stimulation psychique dans les romans, sur l'internet, avec des distractions de toutes sortes, des activités scolaires, des passions thématiques. Il peut aussi stimuler son imaginaire érotique dans les médias (chaînes télévisées érotiques, sites internet pornographiques, cassettes empruntées aux parents…). Qu'elles soient endogènes ou exogènes, toutes les stimulations psychiques remplissent de grandes fonctions hédoniques pour passer le temps, fuir l'ennui, voire sa déprime, trouver à s'exciter et se distraire.

4) Les stimulations somatiques : ici l'enfant et l'adolescent font appel au corps propre et à ses sensations pour gérer leurs états psychologiques. La sexualité est, bien entendu, la source majeure d'hédonie chez tous les humains. Sporadique et pas précisément génitale chez le jeune enfant, dès la puberté, la sexualité génitale, avec la masturbation, initiera un mode de gestion hédonique intime, quotidien, solitaire ou partagé, qui durera jusque tard dans la vie de l'individu. Les sensations corporelles excitantes ou sédatives, distrayantes, sont aussi apportées par l'ingestion de divers aliments plus ou moins utiles au métabolisme (sucreries, gâteaux, snack, boissons gazeuses) ; par l'exercice physique (danse, sports de compétition, d'endurance).

5) Les stimulations comportementales : ici le terme d'action s'applique en plein, puisqu'il s'agit d'activités marquées par l'intensité, la durée, le risque qui entraîne les si plaisantes réactions de stress (« montée d'adrénaline »). La répétition de l'activité est utilisée pour sa vertu hédonique : faire des achats ou voler à l'étalage, jouer des heures durant sur sa console vidéo, s'entraîner quotidiennement au roller, au skateboard, la danse artistique, les arts martiaux. Là encore, stimulations somatiques et comportementales s'associent pour permettre, au jeune, un contrôle quotidien, permanent, de son atmosphère mentale.

6) Les stimulations sociales : comme a pu l'écrire le philosophe Schopenhauer « l'ennui est le principe de la sociabilité ». Dès le stade du nourrisson, la présence de l'autre et les stimulations qu'il apporte (langagières, somatiques, cognitives, affectives), dépassent la simple intendance physiologique. Tous les bébés ont besoin, en plus du biberon et du change, de paroles (un bain !), de sourires, de contacts

physiques, de regards, de démonstrations sur les choses et le monde, d'observer les autres, d'amour et de conflits, pour pouvoir se construire harmonieusement. Plus l'enfant grandit et plus il devient à la fois acteur, comme source potentielle de stimulations pour autrui et chercheur de cet autrui auprès duquel il se nourrit. Les camarades, l'amitié, l'amour, sont des sources importantes d'hédonie et, des relations scolaires, de quartier, aux sorties en boites de nuit ou au stade de football, le jeune trouve là de formidables systèmes de régulation de son humeur.

7) Enfin, les stimulations contextuelles : elles sont surtout le fait de l'adolescent. Il s'agit de se placer dans des contextes particuliers, marqués d'une ambiance et qui vont, en eux-mêmes, provoquer une transformation de la « météo » intérieure du sujet. L'ambiance d'une boite de nuit, d'une soirée « techno », d'une *rave party*, sont propices à ces transformations de l'état psychologique des jeunes participants. Le fait de se retrouver ensemble, dans un lieu assombri, enfumé, avec des éclairages particuliers, la musique très forte, la danse et certaines drogues ou l'alcool pour se désinhiber. D'autres contextes, le plus souvent en groupe, ont des effets « psychotropes », comme les situations de transgression (voler une voiture, rouler sans permis, faire des excès de vitesse, mettre le feu au véhicule, attaquer les pompiers et la police), violer une fille en groupe, engager des batailles rangées avec une bande adverse.

Pathologique ou pas ?

Comme nous l'avons précisé plus haut, ce découpage en sept catégories des sources hédoniques est essentiellement descriptif, car la réalité nous confronte plutôt à une « nébuleuse addictive » dans laquelle les sources s'associent et font synergie. Par exemple, la sexualité, à la base somatique, fait appel aussi bien à des sources psychiques endogènes et exogènes, que sociales et contextuelles.

Le modèle de la gestion hédonique peut utilement enrichir notre approche de la problématique des addictions chez les jeunes. Le concept de gestion hédonique nous propose de ne plus considérer les addictions aux substances, et même les autres comportements à risque, répétitifs, compulsifs, seulement comme des conduites spéciales, mais de les resituer en continuité avec l'ensemble des solutions hédoniques auxquelles les jeunes font appel. Les modalités et les niveaux de la souffrance psychique auxquels un jeune est confronté sont aussi une variable importante qu'il faut soigneusement

analyser et comprendre avant de prendre position par rapport à sa solution hédonique. Enfin, toutes les addictions ne sont pas « pathologiques », car la gestion hédonique est indispensable à tous, jeunes et adultes, et nombre de passions, d'activités prenantes, assurent notre équilibre psychologique, tout en permettant des apprentissages et un accroissement des compétences.

Le concept de système d'actions de gestion hédonique, qui est au cœur du modèle, ouvre sur des perspectives d'évaluation et d'action intéressantes. Longtemps, le jeune enfant a besoin que son système d'actions de gestion hédonique soit « étayé » sur celui des adultes et des enfants plus âgés qui l'entourent. Cela s'appelle « s'occuper de lui », ce qui revient aussi à l'occuper. Plus tard, ce système d'actions prend de plus en plus d'autonomie, ce qui signifie que l'adolescent et le jeune adulte parviennent à gérer leur hédonie, leurs états psychologiques, d'une façon équilibrée et adaptée. Les trois paramètres du système d'actions, présentés plus haut, permettent de préciser ce qu'est le déséquilibre, lorsqu'un jeune est confronté à une addiction dite « pathologique ». Un tel système présente une forte saillance (l'activité addictive envahit le quotidien au détriment des autres actions de gestion hédonique) ; la variété est faible (le jeune ne possède que peu d'actions hédoniques dans son répertoire) ; enfin, la vicariance est difficile (au-delà de son action hédonique surinvestie, le jeune a de grandes difficultés pour lui en substituer d'autres).

Un tel système d'actions déséquilibré, finit par ne plus pouvoir répondre à sa fonction hédonique (soulager la souffrance psychique de fond) et entraîne lui-même une souffrance psychique secondaire (manque, effets de tolérance, perte de contrôle, conséquences négatives de l'addiction). Le piège addictif se referme sur le jeune.

Comprendre la poursuite du bonheur

Aborder la prévention des addictions sous l'angle de la gestion hédonique permettrait d'aller au-delà des tendances « diabolisantes » qui persistent encore. En plus du discours sur la dangerosité (qui est nécessaire), le débat devrait s'enrichir de considérations concernant la souffrance psychique (la grande oubliée !), la variété des sources et des solutions hédoniques (qui ne passent pas que par les substances psychoactives et ne se réduisent pas non plus au ringard « faites du sport ! »), considérations concernant aussi les signes qui annoncent le déséquilibre du système de gestion hédonique.

Ces nouvelles idées pourraient aussi enrichir les préventions secondaire et tertiaire, lorsqu'on se retrouve confronté aux rechutes et à la souffrance secondaire de l'addiction. Le soin aux grands addictés pourrait dépasser le stade de l'exigence d'abstinence, pour s'intéresser au système d'actions de gestion hédonique du jeune et à ses sources hédoniques. Les professionnels de l'enfance et de l'adolescence, chacun à son niveau, pourraient sans doute complexifier leurs approches en prenant en compte cette idée d'une gestion hédonique : une organisation des comportements vouée à la poursuite du bonheur.

Références

1. Brown, R.I.F. (1997). A Theorical Model of the Behavioural Addictions – Applied to Offending. In J.E. Hodge, M. McMurran, C.R. Hollin (Eds.). *Addicted to crime?* (pp. 13-65). Glasgow, UK: John Wiley & Sons Ltd.
2. Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
3. Loonis, E. (2014). *Théorie Générale de l'Addiction : introduction à l'hédonologie*. Éditions Éric Loonis.
4. Loonis, E. (2015a). *Notre cerveau et le plaisir : pour comprendre les addictions*. Éditions Éric Loonis.
5. Loonis, E. (2015b). *La gestion hédonique, prolégomènes à une hédonologie humaine*. Éditions Éric Loonis.
6. Orford, J. (1985). *Excessive appetites: A psychological view of addictions*. John Wiley & Sons Ltd, New York.
7. Roques, B. (1998). *La dangerosité des drogues*. Odile Jacob, La Documentation Française, Paris.

DE LA GESTION HÉDONIQUE
prolégomènes à une hédonologie[17]

Résumé – Cet article théorique de fond argumente une conception élargie des addictions tout en présentant un modèle de gestion hédonique destiné à formaliser le « processus addictif de base sous-jacent » de Goodman (1990). L'article comprend trois parties. Dans la première nous montrons l'utilité clinique et formelle d'un concept élargi d'addiction, dont l'objet est détaché de la substance psychoactive, pour prendre en compte les différentes stimulations utilisées dans l'expérience addictive (Peele, 1985). À partir d'une synthèse de la littérature scientifique, nous proposons sept catégories de stimulations susceptibles d'entraîner une utilisation addictive. Bien que ce découpage soit encore imparfait, il permet d'organiser et de concevoir les associations d'addictions telles qu'elles sont observées et de fournir au chercheur un vivier d'observables. La vision métaphorique des addictions apparaît aujourd'hui dépassée, le concept élargi renvoyant à un ensemble infini de sources de stimulations psychiques, cérébrales et physiologiques. Dans la seconde partie de l'article, nous présentons le modèle de gestion hédonique, d'abord selon les dimensions phénoménologique et fonctionnelle de son créateur (Brown, 1988, 1997). Puis, Loonis (2014c) complète le modèle par sa dimension structurale. Pour le modèle de gestion hédonique, le contrôle des états psychologiques au moyen de différentes activités est une fonction de base et naturelle de tous les êtres humains. Les addictions sont alors considérées comme

[17] Loonis, E. (2002). *Psychologie Française*, 47(4). 83-93.

des moyens extrêmes de cette fonction, devenus par apprentissage des besoins acquis. Les solutions hédoniques sont décrites selon deux axes orthogonaux qui permettent de toutes les intégrer dans un champ descriptif unifié. Le principe de la double fonction des activités est posé et expliqué, comme base à un modèle de gestion hédonique qui prend en compte l'organisation des activités humaines dans un système d'actions de gestion hédonique. Dans la troisième partie de l'article, nous proposons un programme de recherches en hédonologie humaine en onze points. Enfin, nous discutons la pertinence du modèle, les liens qui le relient à d'autres champs scientifiques comme la psychanalyse (mécanismes de défense et narcissisme), la théorie du renversement d'Apter (1982, 1989, 1992) et le coping, les théories de l'apprentissage et les sciences du collectif (psychologie sociale, sociologie, ethnologie, éthologie, économie…), sans oublier le terrain des addictions qui pourra trouver dans un modèle de gestion hédonique de sérieuses avancées.

Abstract – *This background theoretical article argues for a broadened conception of addictions, while presenting a hedonic management model intended to formalize Goodman's "basic underlying addictive process" (1990). The article is made of three parts. In the first part we show the clinical and formal utility of a broadened concept of addiction, which refers to the different types of stimulations which enter into the addictive experience, rather than to psychoactive substances. (Peele, 1985). Based on a synthesis of the relevant scientific literature, we propose seven categories of stimulations that are able to lead to addictive use. Although this categorization is still imperfect, it does allow us to organize and to conceive of the relationships between addictions as they are observed and to provide for the researcher a breeding ground for observation. The metaphoric vision of addictions seems today out of date, the broadened concept referring to an infinite set of psychic, cerebral and physiological sources of stimulations. In the second part of the article, we present the hedonic management model, describing first the phenomenological and functional dimensions of its creator (Brown, 1988, 1997). Then, Loonis (2014c) completes the model with his structural dimension. For the hedonic management model, the control of psychological states by means of different activities is a basic and natural function of the whole human being. Addictions are then considered as extreme versions of this function, being learned as acquired drives. Hedonic solutions are described on two orthogonal axes that allow them to be integrated into a unified descriptive field. The principle of the double function of activities is postulated and explicated as a basis of the hedonic management model which takes in account the organization of human activities in a hedonic*

management action system. In the third part of the article, we propose a program of research in human hedonology in terms of eleven points. Finally, we discuss the relevance of the model, the links that relate it to other scientific fields like psychoanalysis (mechanisms of defence and narcissism). Apter's reversal theory (1982, 1989, 1992) and coping, theories of learning and the sciences that deal with groups of people (social psychology, sociology, ethnology, ethology, economics), without forgetting the field of addictions which can expect serious advancement through a hedonic management model.

De la métaphore au modèle

Le statut théorique et scientifique du concept d'addiction a été longtemps discuté : s'agit-il d'une simple métaphore (abusive !) ou d'un concept scientifiquement opérationnel ? L'affirmation qu'il existe un champ unifié des addictions est inscrite dans la controverse avec, d'une part, les tenants d'une acception plus ou moins étroite du concept (Pédinielli, 1990 ; Baylé, Chignon, Adès, 1994 ; Pédinielli, Rouan, Bertagne, 1997 ; Leshner, 1997) et ceux qui acceptent d'élargir le concept aux addictions sans substances ou addictions comportementales (Orford, 1985 ; Peele, 1985 ; Goodman, 1990 ; Marks, 1990 ; Heyman, 1996 ; Fernandez, Sztulman, 1997 ; Loonis, 2014c).

Le monde médical et de la psychiatrie tend à rendre le terme obsolète (cf. son absence du DSM-IV – APA, 1996), notamment en mettant en avant le concept de « dépendance », uniquement basé sur les phénomènes de manque et de tolérance par rapport à une substance psychoactive. Les aspects « addictifs » de troubles comme ceux des conduites alimentaires, des impulsions ou des paraphilies, ne sont pas reconnus explicitement comme tels, bien que leur description (effets de manque, tolérance, perte de contrôle, répétitions, souffrance secondaire, rechute) renvoient bien à une « addictivité ».

Ainsi, la clinique ne cesse de nous montrer ces étranges caractéristiques communes que partagent de nombreux troubles humains. Au-delà des consommations de substances psychoactives (tabac, alcool, drogues, médicaments psychotropes), d'autres consommations d'aliments, de boissons sucrées ou non, sous la forme d'ingestions critiques (boulimie) ou continues (grignotages, potomanie), présentent aussi un tableau de type addictif (Sanchez-

Cardenas, 1990 ; Orford, 1985). En regardant tour à tour ces deux groupes de comportements addictifs à la lumière des travaux menés du côté de la neurobiologie, des conditionnements et des apprentissages, de nombreuses liaisons peuvent déjà être opérées.

La consommation de substances psychoactives ne peut simplement être réduite à l'effet psychoactif de la substance, le tableau étant bien plus complexe, avec des phénomènes de conditionnements, d'apprentissages, de « mémoire » de déclenchement à long terme basé sur les stimuli associés aux consommations initiales, de sensibilisation ou encore des effets placebo (O'Brien, Childress, Mc Lellan, Ehrman, 1990, 1992 ; Robinson, Berridge, 1993 ; Lamb, Preston, Schindler et al., 1991 ; Kirsch, 1985 ; Wikler, 1973 ; Ehrman, Ternes, O'Brien, McLellan, 1992 ; Meyer, 1988).

Du côté des consommations de substances *apparemment* non psychoactives, il est à présent bien établi que les effets hédoniques induits, qu'ils soient d'activation ou au contraire de sédation, dépendent directement des substances psychoactives endogènes (neurotransmissions dopaminergique, sérotoninergique, neuropeptides opioïdes…) produites naturellement par le cerveau lui-même, via l'expérience sensorielle et cognitive de la consommation (Drewnowski, 1992 ; Hetherington Altemus, Nelson et al., 1994 ; Michener, Rozin, 1994 ; Rogers, 1994 ; Smit, 1998 ; Wurtman, Wurtman, 1992). De fait, tout un éventail d'addictions dites « comportementales » (ou procédurales) ont pu être repérées (pour une revue, Loonis, 2014c).

Dans la mesure où il existe une continuité de principe entre les addictions avec substances psychoactives, les addictions avec substances non psychoactives (les aliments) et les addictions plus proprement comportementales (le jeu, la télévision, le travail, la sexualité, le sport, …), il devient nécessaire de rendre compte d'une façon unitaire de « l'objet » même des addictions. Tant que l'on ne considérait que les addictions aux substances psychoactives, il était facile d'identifier cet objet avec la substance même et ses effets psychotropes ; mais à présent, nous savons que ces effets psychotropes eux-mêmes ne sont qu'une partie du problème, toute addiction comportant des cofacteurs environnementaux, d'apprentissage et de conditionnement.

La vision métaphorique des addictions apparaît aujourd'hui dépassée. Non seulement les addictions sont multiples en ce qui concerne leurs sources de stimulation, mais de plus, l'association addiction-pathologie perd de sa pertinence. L'addictivité (pour rappel : effets de manque, tolérance, perte de contrôle, répétitions, souffrance secondaire, rechute) apparaît déjà dans de multiples activités normales de notre vie quotidienne (Loonis, 2015a) et nombre d'addictions présentent un caractère positif, au point de vue de la régulation psychique et émotionnelle ou des possibilités d'acquisitions et de performances de l'individu et, en conséquence, nombre d'addictions peuvent être « positives » pour la société elle-même (Glasser, 1976). Les grands artistes, qu'ils soient peintres, pianistes, pratiquent leur art de nombreuses heures, chaque jour, durant des années, assurant en même temps leur régulation psychique (souvent vitale chez certains artistes souffrant d'une psychopathologie) et le développement de leurs capacités artistiques, parfois jusqu'à l'excellence. Loin de la vision simpliste de la « substance fautive », le concept élargi, général, d'addiction, renvoie à un ensemble infini de sources de stimulations psychiques, cérébrales et physiologiques, à partir desquelles entre en jeu un « processus addictif de base sous-jacent » (Goodman, 1990), qui serait explicatif de l'addictivité en tant qu'ensemble de processus. Cette addictivité ne se réduit pas seulement à l'effet passif de la stimulation sur l'organisme. De nombreux mécanismes décisionnels et de choix, des stratégies, entrent en jeu pour permettre à l'individu de créer et d'entretenir son addiction selon un modèle d'économie comportementale : considérer l'addicté comme un consommateur rationnel (Janis, Mann, 1977 ; Peele, 1985 ; Winston, 1980 ; Frank, 1996 ; Rachlin, Battalio, Kagel, Green, 1981 ; Becker, Murphy, 1988 ; Herrnstein, Prelec, 1992).

La multiplicité même des addictions, leur très grande variété, tend à réduire l'importance de la question du « type » d'addiction, pour accorder une attention plus pertinente à ce « processus de base addictif sous-jacent » invoqué par Goodman (1990), qui trouverait à s'appliquer sur différentes sources de « stimulation ». Ainsi, il serait possible de considérer que, quelle que soit l'addiction, le référent ultime est la stimulation, en tant que facteur d'activation ou de sédation aux niveaux cérébral, physiologique et psychique ; l'ensemble, processus addictif et stimulation, constituant

phénoménologiquement, l’expérience addictive (Peele, 1985). Les nombreux travaux sur la recherche de sensation (sensation seeking) attestent de cet impératif hédonique, à la base de toutes nos addictions, qui s’inscrit dans la neurophysiologie de l’individu et sa personnalité (Zuckerman, 1994 ; Carton, 1995). À partir de là, une synthèse des différents types d’addictions répertoriées dans la littérature scientifique, nous conduit à proposer, dans un premier temps, sept catégories de stimulations susceptibles d’entraîner une utilisation addictive :

1. Les **stimulations par substances psychoactives** (stupéfiants, enivrants, excitants mineurs et majeurs, sédatifs et hallucinogènes), dont l’addictivité réside dans l’attaque directe des systèmes cérébraux ;
2. Les **stimulations psychiques endogènes** (rêveries, fantasmes, fantasmes érotiques, réflexions intellectuelles, luttes contre-phobiques, obsessions psychiques, ressassements dépressifs), dont l’addictivité apparaît au travers des répercussions physiologiques de l’activité psychique, par exemple, le ressassement d’un fantasme érotique pour avoir une excitation sexuelle ; rêver que l’on gagne au loto pour le plaisir et la détente que cela procure ;
3. Les **stimulations psychiques exogènes** (distractions, activités de labeur, activités de communication), dont l’addictivité provient des répercussions physiologiques et psychiques de l’activité cognitive et émotionnelle rattachée à ce type de stimulations, par exemple travailler, étudier, téléphoner, regarder un film, lire un roman ;
4. Les **stimulations somatiques** (sexualité, troubles du comportement alimentaire, comportements auto-offensifs), dont l’addictivité est rattachée aux répercussions psychiques des stimulations physiologiques, par exemple, l’extase post-orgasmique, l’obnubilation mentale produite par l’accès boulimique, les morsures que s’inflige le débile profond socialement carencé ;
5. Les **stimulations comportementales** (exercice physique intense, sports à sensation, troubles des impulsions), dont l’addictivité provient à la fois des répercussions psychiques des stimulations

physiologiques et d'autres éléments touchant aux cognitions et au stress, par exemple, l'euphorie du coureur de fond, celle du saut à l'élastique, du parachutisme ;

6. Les **stimulations sociales** (expérience amoureuse du couple, famille fusionnelle, groupe et secte), dont l'addictivité est rattachée aux différentes stimulations psychiques, cognitives, émotionnelles et physiologiques que procurent les relations humaines, par exemple, le couple anaclitique, la famille incestueuse, le mode de vie sectaire, la soirée entre amis ;
7. Les **stimulations contextuelles** (activités désinhibées, prises de risque, transgressions), dont l'addictivité est liée aux répercussions physiologiques et psychiques que procurent certains contextes extrêmes, par leur caractère inhabituel, risqué, hors normes, par exemple, un carnaval, le vol à l'étalage, le viol collectif et autres transgressions sexuelles utilisant un contexte.

Ce découpage en sept catégories concerne les sources hédoniques de stimulation et non les addictions elles-mêmes. Les addictions font appel à une, mais plus généralement, à plusieurs sources de stimulation (par exemple, dans le cadre des poly-addictions). Si l'on considère ainsi l'addiction sexuelle, à sa base somatique évidente, doivent être associés les fantasmes érotiques (stimulation psychique endogène), la vidéo pornographique (stimulation psychique exogène), une relation de couple (stimulation sociale), voire un contexte de prise de risque (stimulation contextuelle). Cette sorte de « nébuleuse addictive », fait référence au caractère complexe, à présent bien reconnu, des addictions et pose la question de la frontière entre les addictions du quotidien, non pathologiques, et les addictions pathologiques.

Ces sept catégories devraient pouvoir servir de vivier, dans lequel chaque chercheur pourra puiser et construire l'observable qu'il souhaite étudier, l'ensemble étant normalement étayé sur la littérature scientifique. Par exemple, l'addictivité du ressassement des fantasmes érotiques, pornographiques, est bien documentée par tous les travaux portant sur la sexualité addictive et perverse (McDougall, 1996 ; Zagury, 1996 ; Loonis, 1999a, 2014a, 2014b ; Carnes, 1983 ; Gresswell, Hollin, 1997 ; Brittain, 1967 ; MacCulloch, Snowden, Wood, Mills, 1983 ; Prentky, Burgess, Rokous et al., 1989) ;

l'addictivité des troubles obsessionnels compulsifs (Mangold, Peyrot, Giggey, Wand, 2000 ; Hantouche, 1997) ; l'addictivité des agressions meurtrières (Hodge, McMurran, Hollin, 1997), pour ne donner que ces trois exemples, avec seulement quelques références illustratives.

La sorte de saut épistémologique qui consiste à renoncer au concept même d'addiction, pour concevoir un processus addictif commun, appliqué sur une infinité de sources hédoniques, conduit naturellement à la nécessité de développer une « théorie générale de l'addiction », non plus comme un simple regroupement raisonné des multiples addictions, mais comme un modèle qui décrirait les processus psychiques, cognitifs, comportementaux, voire sociaux, présidant à une gestion de l'hédonie.

Le modèle de gestion hédonique

C'est Brown (1988, 1997), qui a le premier regroupé un faisceau d'idées et de concepts aboutissant à une première ébauche d'un modèle de gestion hédonique, dont nous avons rendu compte pour les lecteurs francophones (Loonis, 1999b). Suivant une approche phénoménologique, Brown prend appui sur les nombreux travaux qui montrent que l'addiction se caractérise moins par son objet (drogue, aliments absorbés, stimulations produites par une activité) que par son expérience vécue. Ainsi, de nombreux auteurs ont insisté sur les différentes caractéristiques des états modifiés de conscience tels qu'ils sont poursuivis dans les addictions (Greaves, 1974 ; Weil, 1972 ; Peele, 1978, 1980, 1985 ; Loonis, Peele, 2000) et il a pu être démontré qu'au cœur de toute addiction réside l'expérience hédonique et que c'est sur elle que porte l'addictivité. Pour Bejerot (1972, 1975), dans sa théorie de l'addiction au plaisir, l'addiction représente une « fixation émotionnelle acquise » par apprentissage, qui s'exprime de façon intermittente ou continuelle, par des comportements intentionnels et stéréotypés, qui possèdent les caractéristiques et la force des pulsions naturelles, tout en visant un plaisir ou un évitement du malaise spécifiques. L'expérience du plaisir, qui est au départ un épiphénomène, devient par apprentissage une motivation artificielle contraignante à réaliser (cette « contrainte » renvoyant au paradoxe de base de toute addiction : m'adonner à, consommer de, est une pulsion douloureusement incontrôlable, mais en même temps, une source hédonique terriblement appétitive – voir Heyman, 1996 et ses *Commentary*).

Brown (1988) relève avec Apter (1982), que pour l'individu normal, le travail qui consiste à maintenir une tonalité hédonique positive, n'est ni évident, ni facile. La caractéristique centrale de toute addiction est de représenter la découverte que fait l'individu, d'un moyen, d'une méthode effective et efficace, qui le rend capable de manipuler sa tonalité hédonique, au moins à court terme. Ce succès hédonique est à la base de l'addictivité, ce que l'on retrouve dès le règne animal, comme dans les expériences d'autostimulation électrique cérébrale chez le rat (Olds, Milner, 1954), ou encore, les observations constantes d'animaux d'espèces très variées (rats, hamsters, écureuils, renards, poules…) courant dans une roue pour une apparente « récompense »[18] (Sherwin, 1999).

Pour Brown (1997) : « *Tout le monde utilise, chaque jour, un large éventail de procédés personnels pour abaisser ou élever ses niveaux d'activation et, par ce moyen, gérer sa tonalité hédonique.* » Son modèle de gestion hédonique est phénoménologique (importance de l'expérience subjective) et fonctionnaliste, au sens où le comportement et l'activité addictifs remplissent une fonction de régulation de l'état psychologique, via les effets d'activation-sédation physiologique et psychique induits. Pour le modèle de gestion hédonique, l'accent n'est plus porté sur les moyens (les addictions dans toute leur variété), mais sur une fonctionnalité centrale et fondamentale : la gestion hédonique. Il s'agit d'un modèle psychologique qui considère les addictions comme des phénomènes motivationnels, basés sur un apprentissage social, qui met en jeu des attentes et des valeurs (le modèle prenant en compte les déterminants sociaux dans le choix des sources hédoniques et les modes d'utilisation de ces sources).

Étrangement, on pourrait dire que pour le modèle de gestion hédonique ce sont les facteurs physiologiques qui deviennent des sortes d'épiphénomènes, au profit des facteurs psychologiques. En tout cas, la physiologie entre simplement dans l'ordre des moyens et des variables secondaires, au sens où les besoins psychiques sont satisfaits via l'activation (ou la relaxation) physiologique, nerveuse et cérébrale (en prenant en compte l'ensemble des processus neurobiologiques). En tant que variables secondaires, les processus

---

18 À l'instar des humains qui courent sur le tapis roulant d'une salle de sport et dont on doit considérer, en plus des objectifs narcissiques à long terme, le plaisir immédiat, d'origine cérébrale endogène, lié au stress de l'effort.

physiologiques et neurobiologiques, se mêlent aux conditionnements et apprentissages, ainsi qu'aux stratégies volontaires, pour réaliser le tableau complexe de la gestion hédonique individuelle. Les addictions sont considérées ici comme des comportements remarquables, inscrits dans le courant général de la gestion hédonique, comme des formes extrêmes de phénomènes d'autogestion motivationnelle autrement ordinaire de la vie de tous les jours (Brown, 1997). Le cœur du modèle est la variable « tonalité hédonique », qui est manipulée par l'individu dans le réglage de ses niveaux d'activation et de ses états psychologiques.

Brown (1997) développe son modèle de gestion hédonique selon douze propositions (pour une présentation en français, Loonis, 1999b). La première est que : « *Tous les individus apprennent à manipuler leur niveau d'activation, leur humeur et leur vécu de bien-être subjectif afin de soutenir une tonalité hédonique positive (des états de plaisir ou d'euphorie), aussi longtemps qu'ils le peuvent, dans le cadre d'une poursuite normale du bonheur. Certains de ces états émotionnels, lorsqu'ils sont régulièrement reproduits, deviennent des besoins secondaires* [les addictions]. » Pour Brown, la transformation d'un moyen de gestion hédonique en addiction pathologique est basée sur un ensemble de « vulnérabilités » qui entraînent un « décalage hédonique » chez l'individu, défini comme la différence entre les niveaux de dysphorie qu'il peut tolérer et ceux qu'il vit habituellement. Les vulnérabilités comprennent :

1. l'acquisition (familiale et micro ou sub-culturelle) de certaines dominances métamotivationnelles (Apter, 1982, 1989) concernant les comportements de gestion hédonique (par exemple, les dominances paratélique, opposant et sympathie, qui peuvent entraîner le manque de planification, l'attachement aux résultats hédoniques à court terme, essentiellement liés à l'action et aux sensations produites, généralement dans l'ignorance des conséquences immédiates ou à long terme, la propension à transgresser les règles et à s'affilier aux autres) ;
2. les différences individuelles dans la labilité de l'activation, sa perception et son interprétation et de fait dans l'expérience de la tonalité hédonique ;
3. la pauvreté des compétences dans la manipulation de la tonalité hédonique ;
4. les bas niveaux de tolérance à la frustration ;

5. les carences émotionnelles de l'enfance ;
6. les différences individuelles en termes de personnalité et de tempérament, comme la recherche de sensation ;
7. enfin, les facteurs actuels, sociaux, économiques et culturels, qui peuvent donner un caractère urgent et crucial à la gestion hédonique.

Brown (1997) décrit ensuite le méta-processus qui concoure à tracer la trajectoire addictive depuis sa naissance, jusqu'à son extinction et le cycle des rechutes. Dès nos premiers travaux (Loonis, 1998, 2015a), nous avons eu l'intuition que la variable explicative centrale des addictions résidait dans l'organisation même des activités. Si l'on considère globalement toutes les activités humaines, sans exception, qu'elles soient d'ordre abstrait (activités perceptives, cognitives, imaginaires, intellectuelles) ou concret (activités physiques, tâches, applications), nous verrons plus loin que toutes possèdent une dimension hédonique, liée à la stimulation cérébrale qu'elles génèrent, ce qui nous conduira à ne plus relier d'une façon univoque activité-stimulation avec hédonie, mais à fonder la régulation de l'hédonie sur le système que forment les activités dans leur globalité (Merleau-Ponty, 1942).

Chez Brown ce concept de changements dans l'organisation des activités apparaît de façon constante sans que cette organisation ne soit, ni reconnue, ni formalisée en propre. Par exemple, Brown (1997) parle de « la réduction de l'éventail des activités hédoniques facilement accessibles » ; de « la transformation dans la hiérarchie préférentielle du répertoire des activités facilement accessibles » ; du « surinvestissement d'une unique activité comme source hédonique » ; de « la réduction des activités hédoniques alternatives facilement accessibles » ; de la « saillance » que Brown définit en disant que « l'activité addictive devient la chose la plus importante dans la vie de la personne, elle domine ses pensées (préoccupations et distorsions cognitives), ses sentiments (le désir excessif – *craving*) et ses comportements (détérioration des comportements socialisés) » ; dans le processus de sortie de l'addiction, Brown parle de « la reprise et la reconstitution d'un large répertoire d'activités hédoniques facilement accessibles, permettant une meilleure planification pour une manipulation de la tonalité hédonique à moyen et long termes.

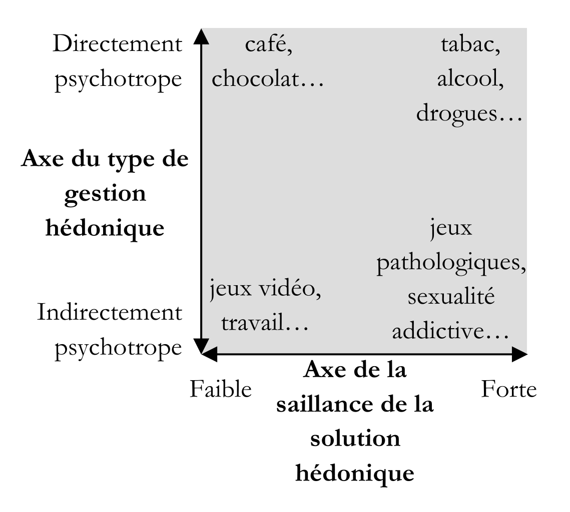
Ceci produit une plus large dispersion des sources hédoniques et une amélioration du niveau général d'hédonie et de la qualité de la vie ». Ainsi, notre contribution à un modèle de gestion hédonique (Loonis, 2014c) a consisté à adjoindre aux dimensions phénoménologique et fonctionnaliste de Brown, une dimension structurale, à la fois dans la structure même des activités addictives et dans leur organisation systémique.

Nous avons vu que la littérature scientifique donne un grand nombre d'addictions de différentes natures, toutes destinées à répondre aux nécessités de la gestion hédonique, qu'il s'agisse d'une recherche de sensation ou de plaisir, d'une fuite de l'ennui ou d'une solution à des souffrances psychiques plus profondes. À ce point de présentation du modèle de gestion hédonique, il est important de préciser la hiérarchie des concepts. Ce serait une erreur de concevoir la gestion hédonique comme ce qui appartient au « non pathologique » et de réserver le concept d'addiction aux seules addictions pathologiques. En fait, ces deux concepts sont inscrits à deux niveaux logiques différents : la gestion hédonique est un concept général, dont le but est justement de modéliser les liens et la continuité qui existent entre ce que l'on pourrait appeler les « addictions de la vie quotidienne » (Loonis, 2014a) et les addictions pathologiques ; tandis que le concept d'addiction sert désormais à désigner des solutions hédoniques remarquables au sein de la gestion hédonique générale, par le choix de la source et par des modalités systémiques dont nous allons parler.

Un moyen que nous proposons pour pouvoir situer les addictions dans leur ensemble et de façon générale, est de concevoir deux axes orthogonaux : (1) l'axe du type de gestion hédonique (entre addictions directement psychotropes, comme les consommations de substances psychoactives – alcool, tabac, drogues… – et addictions indirectement psychotropes, c'est-à-dire les consommations de substances non psychoactives en soi et les activités sources de stimulations – manger, jouer, regarder la télévision, avoir une activité sexuelle… –, ces addictions comportementales étant indirectement psychotropes par le fait qu'elles entraînent, en dernier ressort, la production cérébrale de substances endogènes et qu'elles mobilisent les systèmes hormonaux ; (2) l'axe de la saillance de la solution hédonique, qui renvoie au continuum entre ce que nous avons proposé d'appeler les « addictions de la vie quotidienne » (Loonis,

2014a) et à l'autre extrême les addictions dites « pathologiques ». Toutes les addictions peuvent ainsi prendre place sur la surface délimitée par ces deux axes (Fig. 1).

Figure 1 : Les deux axes orthogonaux de définition de toute action de gestion hédonique (ou addiction) (d'après Loonis, 2014a).



Toutes les actions de gestion hédonique peuvent être placées et définies à la croisée de deux axes : l'axe vertical du type de gestion hédonique et l'axe horizontal de la saillance de la gestion hédonique (quelques exemples de solutions hédoniques sont donnés).

Ayant ainsi posé un canevas qui permet de prendre en compte la totalité des solutions de gestion hédonique (des addictions) étudiées, ainsi que celles que l'on pourrait découvrir et étudier à l'avenir, nous nous sommes demandé si un tel canevas avait quelques limites. En d'autres termes, existe-t-il des activités qui ne soient pas de la gestion hédonique ? Prenons, par exemple, l'activité de travail. Au départ le travail n'est pas particulièrement hédonique. En tout cas, il n'a pas cette réputation auprès des millions de travailleurs qui attendent avec impatience le week-end ou leurs semaines de congés payés. Cependant, on connaît aussi les souffrances (du chômeur, du retraité) liées à l'inactivité et, à l'inverse, les travaux bien référencés (Castro, 1997 ; Charlot, 1994) sur le workaholisme (l'addiction au travail) montrent toutes ses dimensions de réparation et de colmatage

narcissique et de lutte contre la dépression. Si l'on considère à présent un besoin primaire comme celui de l'absorption d'aliments destinée à la survie physiologique, la dimension hédonique est à l'évidence surajoutée à sa dimension essentiellement physiologique et nul ne résisterait bien longtemps, sans tomber dans l'anorexie et la dépression, à une alimentation non apprêtée (de type pilules et pâte en tube) ; le besoin de manger des petits plats, des choses appétissantes, voire esthétiquement présentées, l'art culinaire et les recettes de cuisine ne s'expliquent que par la dimension hédonique de l'absorption d'aliments. De la même façon, les problématiques du comportement alimentaire, comme l'anorexie, la boulimie, la potomanie, le grignotage, s'expliquent par la dimension hédonique de ces activités, qui servent plus que la sustentation physiologique, mais en même temps, la sustentation de l'esprit, de l'état d'esprit, tentant de réparer blessures narcissiques, anxiété et dépression. Si l'on regarde du côté de la sexualité, autre besoin primaire, les choses sont identiques : d'un côté nous avons la fonction biologique de reproduction (ce à quoi les chefs religieux voudraient réduire la sexualité)[19] et de l'autre côté nous avons tout le champ de la sexualité humaine en tant qu'amour, masturbation, relation sexuelle, érotisme, pornographie, fantasmes, jusqu'aux perversions qui servent, là encore, de « solutions » narcissiques (McDougall, 1996). *A contrario*, si l'on regarde une activité apparemment totalement dédiée à l'hédonique, comme la consommation de drogues, on s'aperçoit qu'il persiste malgré tout un fond d'adaptation, une nécessité et fonction non hédoniques, celles de l'adaptation au petit monde et à la sous-culture du « drogué » (Peele, 1985 ; Becker, 1953). Cette situation nous a conduits à poser un principe sans doute aussi fondamental que celui de la double articulation du langage en linguistique, il s'agit du **principe de la double fonction des activités humaines** :

Toutes les activités humaines possèdent deux fonctions : une fonction pragmatique d'adaptation au monde et une fonction hédonique de nature addictive d'adaptation à soi.

---

[19] La volonté religieuse de réduction de la sexualité à la pragmatique de la procréation, vient de la sorte de concurrence déloyale que la sexualité hédonique de l'individu (masturbation, relations sexuelles). fait aux idéaux hédoniques religieux qui assoient le pouvoir éponyme.

Ce principe ne doit pas être vu comme réducteur, mais intégratif : il pose d'abord un découpage fondamental entre pragmatique et hédonique et, secondairement, il intègre dans ces deux fonctions tout ce que l'on connaît par ailleurs des diverses fonctions des activités humaines. Ainsi, la valeur hédonique d'une même activité peut-elle varier, selon l'individu, selon le contexte ou dans le temps pour un même individu. Ce qui permet de poser une première variable de fond à ces activités placées au croisement des deux axes orthogonaux décrits plus haut : il existerait un rapport inverse entre pragmatisme et hédonie, comme des vases communicants, la montée de l'un abaisse l'autre et vice versa. Au point de vue de la formulation, on conviendra désormais d'appeler « activité » la face pragmatique d'une activité humaine et « action » la face hédonique de cette activité. Par exemple, regarder la télévision peut être informatif, instructif et procurer une certaine adaptation au monde (face activité), mais cette activité procure en même temps distraction, détente ou excitation, plaisir, fuite de l'ennui, la télévision étant un moyen de gestion hédonique (face action) et c'est sur ce second versant que l'activité-action de regarder la télévision peut devenir « addictive » au sens où l'individu pourrait faire le choix d'utiliser de façon privilégiée et peut-être abusive, ce moyen de gestion hédonique.

Le différentiel de variation du niveau de fonction hédonique d'une activité-action explique ainsi ce qui est observé et ce dont rend compte la littérature scientifique, à savoir, l'infinité des addictions, avec ou sans substance. Les moyens que les êtres humains emploient pour gérer leur hédonie sont innombrables, qu'il s'agisse de consommer des substances psychoactives, ou de pratiquer d'autres activités stimulantes, comme l'activité sexuelle, la recherche de sensations fortes, les distractions, et ainsi de suite. Face à cette universalité de l'addictivité, cette dernière ne peut plus être reliée à telle ou telle action hédonique spécifique et nous devons passer à un niveau logique supérieur et, au-delà des actions considérées de façon unitaire, considérer l'ensemble des actions de gestion hédonique d'un individu, en tant qu'elles s'organisent les unes par rapport aux autres et forment un système.

Le concept de système d'actions de gestion hédonique a, pour nous, été suggéré par plusieurs sources : l'étude des systèmes, notamment familiaux (Bertalanffy, 1968 ; Clarke, Crossland, 1985 ; Selvini-Palazzoli, Cirillo, Selvini, Sorrentino, 1988), celle de la

structure du comportement (Merleau-Ponty, 1942) et celle des systèmes d'activités en psychologie sociale (Curie, Hajjar, Marquié, Roques, 1990), ainsi que les intuitions de Brown (1988, 1997) quant aux réorganisations des activités dans le cadre des addictions. Ainsi, en parallèle à son système des activités, il existe pour tout être humain, **un système d'actions de gestion hédonique** qui rend compte, selon son organisation, des différents niveaux d'addictivité de la gestion hédonique humaine.

La gestion hédonique est définie comme : « *tout ce que font les êtres humains, chaque jour et à chaque instant, pour gérer leur hédonie et plus généralement contrôler leurs états psychologiques* » (Loonis, 2014c). Selon le modèle de la gestion hédonique, cette dernière est basée sur différent « moyens (ou procédés) de gestion hédonique » que l'individu utilise. Ces moyens comportent chacun trois éléments : (1) une activité pragmatique ; (2) une action de gestion hédonique en parallèle ; et (3) une source hédonique mise en œuvre par le moyen (Loonis, 2014c). Par exemple, le moyen de la consommation de substances psychoactives comporte : (1) l'activité pragmatique d'adaptation au monde social particulier du toxicomane et à la physiologie perturbée de celui-ci ; (2) l'action de gestion hédonique de soulagement de la souffrance psychique par les effets de la drogue ; et (3) une source hédonique qui est la drogue elle-même. De même, pour une addiction comportementale, par exemple, le jeu dit « pathologique », le moyen de gestion hédonique choisi comporte : (1) l'activité pragmatique d'adaptation au monde du jeu (gestion des gains et pertes, utilité pour gagner ou « perdre » sa vie) ; (2) l'action de gestion hédonique de soulager sa souffrance psychique et d'expérimenter des états euphoriques de haute excitation par l'alternance des gains et pertes au jeu ; et (3) une source hédonique qui est le jeu lui-même et son contexte (le casino).

Dans une étude empirique préliminaire (Loonis, Apter, Sztulman, 2000 ; Loonis, Apter, 2000), nous avons montré qu'un système d'actions de gestion hédonique peut être appréhendé selon trois variables de base : la saillance, la variété et la vicariance. La **saillance** peut être définie comme la force du surinvestissement d'une action particulière (celle qui correspond à l'activité addictive) par rapport aux autres actions. La **variété** correspond à la largeur de l'éventail des actions disponibles dans le système. Enfin, la **vicariance** correspond à la possibilité pour l'individu de substituer telles actions importantes

par d'autres actions, si les premières sont rendues impossibles. Le niveau d'addictivité d'un système d'actions de gestion hédonique, c'est-à-dire la visibilité d'une action de gestion hédonique comme addiction plus ou moins pathologique dans la vie de l'individu, dépendra de la valeur relative de ces trois variables (Tableau I).

Tableau I : Les valeurs extrêmes des trois variables opérationnelles d'un système d'actions de gestion hédonique (d'après Loonis, 2015b).

Variables	**Niveau d'addictivité du système**	
	Faible	**Forte**
Saillance	Faible saillance, aucune action de gestion hédonique n'est privilégiée par rapport aux autres.	Forte saillance, une action de gestion hédonique est surinvestie et envahie la vie quotidienne.
Variété	Forte variété, un large éventail d'actions de gestion hédonique est disponible dans la vie de l'individu.	Faible variété, il y a réduction de l'éventail des actions de gestion hédonique facilement accessibles.
Vicariance	Haute vicariance, l'individu peut facilement substituer une action de gestion hédonique par une autre.	Basse vicariance, il est très difficile, voire impossible, pour l'individu de remplacer une action de gestion hédonique surinvestie défaillante par une autre.

L'addictivité d'un système d'actions de gestion hédonique est conçue sur un continuum entre une addictivité faible (par exemple les addictions de la vie quotidienne) et forte (par exemple, les addictions pathologiques), cette addictivité pouvant être opérationnalisée, à partir de divers instruments d'évaluation, en niveaux de saillance, de variété et de vicariance du système d'actions.

Nos résultats montrent que des addictés pathologiques (drogues) se différencient de façon particulièrement significative sur ces trois variables du système d'actions, des liaisons statistiques remarquables ont été dégagées avec les variables de la dysphorie (colonne de droite du tableau, avec l'anxiété et la dépression).

Un programme de recherches en hédonologie

Si l'on convient de désigner par « hédonologie » la science de la gestion hédonique (Loonis, 2014c), on peut envisager un système formalisé de connaissances, tirées de l'observation et de l'expérimentation, à propos des multiples moyens de gestion hédonique de leurs états psychologiques, que se donnent les êtres humains, à chaque instant et tous les jours de leur vie. Pour l'hédonologie, toutes les activités humaines sont en effet prises en compte, activités considérées selon leur organisation, ce qui laisse augurer de l'immensité des travaux envisageables à partir du modèle de gestion hédonique. Aussi, nous proposons ci-après l'esquisse de quelques pistes, qui pourraient fonder un premier programme de recherches en hédonologie. L'objectif d'un tel programme est de valider le modèle de gestion hédonique, c'est-à-dire de développer le concept et le modèle de la gestion hédonique dans le cadre d'une théorie unifiée et générale et de nourrir de possibles travaux de recherche en psychologie et psychopathologie. Si l'on s'en tient au cadre étroit de l'hédonologie humaine et dans une perspective purement expérimentale, onze étapes peuvent être proposées :

1. **Démonstration de la dysphorie :** les situations de désœuvrement (salle d'attente, voyage), entraînent une dysphorie (l'ennui), qui est rapidement jugulée par la mise en route d'activités diverses (motrices, cognitives, imaginaires), génératrices de stimulations hédoniques. La recherche sur la gestion hédonique a besoin de produire une « ligne de base » pour la dysphorie. Il serait intéressant d'évaluer cette ligne de base dans diverses situations expérimentales ou naturelles, en relation avec des variables modifiant les sources hédoniques de stimulation et d'autres variables indépendantes internes, comme la personnalité, la psychopathologie.
2. **Hiérarchie d'activation des sources de gestion hédonique :** à cette seconde étape, il est intéressant de déterminer, selon les sujets et parmi toutes les sources de gestion hédonique accessibles, le classement de la valeur hédonique de chaque source par rapport aux autres. A partir de ces classements individuels, il serait possible d'établir une classification hiérarchique de la valeur hédonique des sources suivant une population donnée. Cette hiérarchie pourrait être utilisée dans les

manipulations ultérieures des sources de gestion hédonique durant d'autres protocoles expérimentaux ou quasi expérimentaux.

3. **Variété du système d'actions :** dans les expérimentations de gestion hédonique, la variété possède un double statut, à la fois comme variable manipulée (la variété offerte) et comme variable dépendante (la variété choisie), la première est déterminée par l'opérateur ou l'environnement, la seconde par le comportement du sujet. Au cours des expériences, comme dans sa vie quotidienne, le sujet a tendance à utiliser les sources de gestion hédonique accessibles afin de contrôler sa dysphorie. Ainsi, le nombre de ces sources de gestion hédonique différentes est la mesure de la variété offerte susceptible d'être utilisée par le sujet. Cependant, le sujet peut utiliser seulement certaines sources de gestion hédonique, dont le nombre correspond à la variété choisie. Ce choix pourrait être dépendant d'autres variables comme la hiérarchie d'activation des sources de gestion hédonique ou de variables indépendantes, comme les compétences hédoniques acquises. Ainsi, plusieurs hypothèses peuvent être proposées pour expliquer la variété choisie (la variété offerte, la hiérarchie des actions de gestion hédonique, la nature de la stimulation de gestion hédonique…).
4. **Saillance dans le système d'actions :** dans le cadre du concept de système d'actions, la saillance signifie qu'une action de gestion hédonique domine toutes les autres actions dans le système (durée et répétition de cette action durant la journée) et que les actions de gestion hédonique peuvent être investies de façon différentielle. Une saillance élevée peut ainsi apparaître dans un système d'actions quand l'individu est susceptible de choisir peu de stimulations de gestion hédonique ou une seule (cas de l'addiction pathologique). Des hypothèses pourraient explorer les différentes origines de cette saillance parmi les différentes sources de gestion hédonique. Des variables manipulées, comme la variété offerte, le niveau d'activation produit par la source de gestion hédonique ou d'autres variables indépendantes comme le fait d'être addicté, jeune, dépressif ou un chercheur de sensations fortes, pourraient expliquer certains hauts niveaux de saillance.
5. **Vicariance dans le système d'actions :** dans le cadre d'un concept de système d'actions, la vicariance signifie la capacité de

l'individu à substituer une action de gestion hédonique par une autre, quand la première est devenue impossible. Durant les expérimentations ou la vie quotidienne, le niveau de vicariance pourrait être mesuré lorsque l'individu est confronté à la transformation de son système d'actions (le remplacement d'une source saillante de gestion hédonique par une autre de saillance plus ou moins inférieure, comme le passage en cure de sevrage). La capacité de substituer une stimulation de gestion hédonique par une autre pourrait être influencée par plusieurs variables manipulées ou dépendantes (les variétés offerte ou choisie, le niveau de saillance, la nature de la source de gestion hédonique) et par des variables indépendantes.

6. **Les systèmes de gestion hédonique :** L'objectif des études des systèmes de gestion hédonique est d'explorer et d'expliquer l'organisation générale et la structure du système d'actions de gestion hédonique. A partir d'expérimentations répétées ou d'observations longitudinales, les différentes configurations dans l'utilisation des sources de gestion hédonique disponibles pourraient être déterminées par plusieurs variables manipulées ou indépendantes. Des hypothèses peuvent être proposées à propos de ces variables et des prédictions faites en ce qui concerne la structure du système de gestion hédonique (par exemple, une structure centralisée ou éclatée) et son évolution selon les modifications opérées sur les variables.
7. **Les stratégies de gestion hédonique :** La maîtrise efficace de son système d'actions implique l'individu dans différentes stratégies pour servir sa gestion hédonique. Ces stratégies sont liées avec plusieurs variables indépendantes (par exemple, l'âge, le sexe, la personnalité, la psychopathologie) et la possibilité de choix dans le type de sources de gestion hédonique peut révéler les stratégies préférentielles du sujet. Les stratégies de gestion hédonique elles-mêmes peuvent être étudiées suivant la théorie du renversement d'Apter (1982, 1989, 1992), dans le cadre de différents mécanismes cognitifs et comportementaux (renversements dans une paire d'états psychologiques métamotivationnels opposés, cadres psychologiques protecteurs, zones cognitives…) qui contrôlent la gestion hédonique.
8. **Écologie de la gestion hédonique :** Au départ, la gestion hédonique est une activité individuelle, mais les sources de

gestion hédonique sont nécessairement partagées entre les individus. Ainsi, nous observons habituellement plusieurs phénomènes dans le cadre du « combat pour la gestion hédonique » (compétition, association, coopération, contrat…). Cette écologie des actions de gestion hédonique entre les individus est dans la continuité avec l'écologie du système d'actions dans l'individu. Le partage conflictuel d'un jouet unique entre plusieurs enfants est une situation très commune d'action de gestion hédonique partagée. La même situation pourrait être étudiée entre plusieurs sujets ou groupes qui partagent des sources de gestion hédonique communes. Plusieurs variables dépendantes et indépendantes (précédemment mentionnées) pourraient soutenir d'intéressantes hypothèses à propos de l'écologie de la gestion hédonique (les problématiques de l'écologie de la gestion hédonique mettent en jeu de nombreux groupes humains : la famille, la salle de classe, la prison, les classes sociales, jusqu'aux rapports internationaux).

9. **Économie comportementale de la gestion hédonique :** Les études d'économie comportementale (Herrnstein, Loewenstein, Prelec, Vaughan, 1993) et d'autres études dans la même veine, montrent que les individus obéissent à des stratégies dans leurs choix et prises de décision. Ces stratégies impliquent un traitement cognitif de la situation et conduisent à certaines orientations fondamentales de la réponse comportementale comme la mélioration ou la maximisation. Les études hédonologiques peuvent trouver des avantages à reprendre ces travaux dans le cadre des actions et stratégies de gestion hédonique. En plus des variables manipulées dans les études d'économie comportementale, quelques variables indépendantes qui sont ignorées par ces études, pourraient être introduites et faire l'objet de tests.
10. **Genèse et développement de la gestion hédonique :** La genèse et le développement de la gestion hédonique peuvent être étudiées sur deux plans : (1) au plan synchronique, pour comprendre comment l'individu a besoin d'une action de gestion hédonique et comment cette action est générée et développée d'instant en instant ; (2) au plan diachronique, pour comprendre comment les actions de gestion hédonique apparaissent chez l'être humain et sont développées, transformées, abandonnées,

suivant les âges (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée).

11. **Gestion hédonique, cognitions et structures mentales :** Qu'il s'agisse des travaux sur les mécanismes de défense (Ionescu, Jacquet, Lhote, 1997), sur le coping (Lazarus et Folkman, 1984), les travaux issus du courant de la théorie du renversement (Apter, 1982, 1989, 1992) ou encore les études sur l'impact des représentations dans les addictions aux substances ou comportementales (Marlat, Gordon, 1985 ; Gresswell, Hollin, 1997), on sait que la gestion hédonique met en jeu de nombreux éléments et structures mentaux (cognitions, représentations, fantasmes, croyances…). Ces mécanismes psychiques et psychologiques, servent à la fois de support hédonique et de système auto-justificatif des autres actions de gestion hédonique à caractère compulsif et parfois transgressif. Consommer de la drogue, mener des attentats sexuels répétés, jouer de l'argent de façon pathologique, requiert l'utilisation de moyens psychiques et cognitifs adéquats (par exemple, la mise en place de cadres psychologiques protecteurs, des systèmes de pensée auto-exonérateurs, des croyances facilitatrices, des contenus imaginaires activateur…). De nombreuses études sont envisageables pour relier et comprendre la place et le rôle des cognitions et des structures mentales dans la gestion hédonique.

Le cadre de cet article ne nous permet pas de développer davantage nos propositions, vers des exemples concrets de recherche, ni d'indiquer les modes d'opérationnalisation. L'hédonologie ne se borne pas non plus à l'humain, ni à la psychologie. Au-delà, les dimensions animales, sociales, culturelles, économiques, politiques… de la gestion hédonique, pourront aussi faire l'objet de nombreuses études (Loonis, 2015b).

Discussion, liaisons et perspectives

A l'instar de tout modèle en science, le modèle de gestion hédonique n'est qu'une « vision intellectuelle », dont toute l'utilité est d'organiser notre compréhension du monde sous un certain angle, afin de tester des hypothèses explicatives de façon rationnelle et contrôlée. Cependant, les modèles s'inscrivent dans une hiérarchie, dont deux

niveaux au moins peuvent être dégagés : les modèles généraux et les sous-modèles particuliers qui s'inscrivent dans tel ou tel modèle général. Les modèles généraux, à la différence des seconds, posent et définissent des cadres et des processus fondamentaux de nature paradigmatique, c'est-à-dire une orientation générale de la pensée scientifique, entraînant une transformation radicale dans la vision des phénomènes et récupérant au passage, en tout ou partie, de nombreux autres modèles, dans une visée synthétique. Mais, malgré cette tendance « hégémonique », un modèle général comme celui de la gestion hédonique, doit être testé et sans cesse remis en question. Le programme de recherches esquissé ci-dessus est une proposition pour une telle remise en question.

Le modèle de gestion hédonique peut être relié à de nombreux autres courants des sciences humaines. Des liens peuvent être faits avec la théorie du renversement d'Apter (1982, 1989, 1992), car les processus fondamentaux de gestion des états métamotivationnels, tels qu'ils ont été découverts et définis par Apter, sont essentiellement au service de la gestion hédonique, à l'instar des mécanismes de *coping* (Lazarus, Folkman, 1984). Dans la même veine, le modèle de gestion hédonique rejoint les nombreux travaux psychanalytiques sur les mécanismes de défense (Ionescu, Jacquet, Lhote, 1997), dont nombre d'entre eux sont marqués par une évidente addictivité (Loonis, 2014c) et tout le champ des études sur le narcissisme et le destin des pulsions. L'ensemble des mécanismes psychiques de lutte contre la souffrance éponyme, doivent être considérés comme les précurseurs d'un système d'actions de gestion hédonique chez le nourrisson (Loonis, 2014c), ce système étant la manifestation « en actions » du narcissisme dans ses besoins d'étayage. La dimension narcissique des addictions est, en effet, bien établie (McDougall, 1996 ; Fernandez, 1998 ; Grosch, 1994 ; Van-Schoor, 1992) ; elle est ainsi celle de la gestion hédonique dans son ensemble : la gestion hédonique est une solution à la souffrance psychique, mais encore, une solution aux besoins d'étayage narcissique, les stimulations que nous nous donnons à chaque instant de notre vie étant destinées, en dernier ressort, à produire cette continuité d'existence psychique, cette survie du moi, sans laquelle une angoisse mortelle nous submergerait ; les travaux expérimentaux et empiriques sur les désafférentations nous en apportant depuis longtemps les preuves (Bexton, Heron, Scott, 1954 ; Scott, Bexton, Heron, Doan, 1959 ; Burlingham et Freud,

1948 ; Loutre du Pasquier, 1981 ; Spitz, 1968). Complémentairement aux travaux sur le narcissisme, on peut aussi considérer que la gestion hédonique a aussi à voir avec les travaux sur la recherche de sensation (Carton, 1995 ; Zuckerman, 1994 ; Zuckerman, Persky, Link, Basu, 1968). La gestion hédonique s'inscrit en effet dans une lignée phylogénétique évolutive : pulsions exploratoires, recherche de sensation, gestion hédonique, addictions. Plus les organismes développent leurs capacités cérébrales à traiter les signaux de l'environnement et plus apparaît et se renforce, comme effet secondaire de la complexité du système cérébral, la nécessité, pour ce système, de traiter en permanence ses états psychologiques internes. Nous sommes là aux prémices d'une « psychologie des états » (Loonis, 2014c).

Sans que nous puissions nous attarder ici sur ces thèmes de recherche, nous pouvons signaler, que l'approche en termes de gestion hédonique pourra encore trouver un intérêt, par exemple, dans les études sur l'apprentissage (qui doit nécessairement composer entre pragmatique et hédonique, tout en mettant en jeu des aspects addictifs, comme la répétition et la passion) ; autre exemple, avec les sciences du collectif, des groupes, des sociétés et des cultures (psychologie sociale, sociologie, ethnologie, éthologie, économie…). qui pourraient trouver des avancées intéressantes en formalisant davantage l'enjeu hédonique de leurs objets d'études (immigration, trans-culturalité, acculturation, mettent en jeu les aspects culturels des systèmes d'actions de gestion hédonique des individus et les problèmes de transformation de ses systèmes d'actions lorsque les individus changent de milieu culturel).

Conclusion

C'est aussi, bien entendu, dans le champ des addictions, que le modèle de gestion hédonique apportera un renouvellement des problématiques. Les mécanismes généraux de la gestion hédonique, comme la saillance, la variété et la vicariance du système d'actions, la définition des stratégies, des jeux d'économie comportementale, d'écologie hédonique et des trajectoires, permettront sans doute des avancées intéressantes en matière de prévention et de soin face aux addictions les plus pathologiques.

Le but d'un programme de recherches en hédonologie est de développer le concept et le modèle de la gestion hédonique. Ces concept et modèle représentent une base fondamentale dans le

fonctionnement de l'être humain, parce que tous les individus sont concernés, sans exception, par la gestion hédonique. Cette action est intimement reliée à toutes nos autres activités et représente un défi permanent pour notre confort psychologique. Ce sont, et cette universalité et cette permanence, qui donnent à la gestion hédonique sa dimension d'enjeu scientifique majeur.

Références

1. APA – American Psychiatrists Association (1996). *Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux (DSM-IV)*. Traduction J. Guelfi, Masson, Paris.
2. Apter M.J. (1992). *The Dangerous Edge, the Psychology of Excitment*. The Free Press, Macmillan Inc., New York, NY.
3. Apter M.J. (1989). *Reversal Theory, Motivation, Emotion and Personality*. Routledge, New York, NY.
4. Apter M.J. (1982). *The Experience of Motivation: The Theory of Psychological Reversals*. Academic Press, London, UK and New York, NY.
5. Baylé F.J., Chignon J.M., Adès J. (1994). Le concept d'addiction. *Neuro-Psy*, 9, 9-18.
6. Becker G.S., Murphy K.M. (1988). A theory of rational addiction. *Journal of Political Economy*, 96, 675-700.
7. Becker H.S. (1953). Becoming a Marijuana User. *American Journal of Sociology*, 59, 235-242.
8. Bejerot N. (1975). The biological and social character of drug dependence. In K.P. Kisker, J.E. Meyer, C. Muller, E. Stromgren (eds). *Psychiatrie der Gegenwart, Forschung und Praxis*. Vol. III, 2nd edit., Springer Verlag, Berlin.
9. Bejerot N. (1972). *Addiction: An artificially induced drive*. Charles C. Thomas, Springfield, IL.
10. Bertalanffy L. Von (1968). *Théorie générale des systèmes*. Dunod, Paris, 1973.
11. Bexton W.H., Héron W., Scott T.H. (1954). Effects of Decreased Variation in the Sensory Environment. *Canadian Journal of Psychology*, 8, 70-76.

12. Brittain R.P. (1967). The sadistic murderer. *Medicine, Science and the Law*, 10, 198-207.
13. Brown, R.I.F. (1988). Reversal theory and subjective experience in the explanation of addiction and relapse. In M.J. Apter, J.H. Kerr & M. Cowles (Eds.). *Progress in Reversal Theory* (pp. 191-212). Amsterdam: Elsevier.
14. Brown, R.I.F. (1997). A theorical model of the behavioural addictions – Applied to offending. In J.E. Hodge, M. McMurran & C.R. Hollin (Eds.). *Addicted to crime?* (pp. 13-65). Glasgow, UK: John Wiley & Sons Ltd.
15. Burlingham D., Freud A. (1948). *Enfants sans famille*. PUF, Paris.
16. Carnes P. (1983). *Understanding Sexual Addiction*. Minneapolis Campeare Publications, Minneapolis, MN.
17. Carton S. (1995). La recherche de sensation : quel hédonisme ? *Revue Internationale de Psychopathologie*, 17, 71-93.
18. Castro B. (1997). Le « workaholisme » : une vraie dépendance ? *Pratiques Psychologiques*, 4, 79-87.
19. Charlot V. (1994). L'addiction au travail. *Neuropsy*, 1/2, 48-50.
20. Clarke D.D., Crossland J. (1985). *Action systems, an introduction to the analysis of complex behaviour*. Methuen & Co, London, UK.
21. Curie J., Hajjar V., Marquié H., Roques M. (1990). Proposition méthodologique pour la description du système des activités. *Le Travail Humain*, 53(2). 103-118.
22. Drewnowski A. (1992). Food preferences and the opioid peptide system. *Trends Food Sci. Technol.*, 3, 97-99.
23. Ehrman R.N., Ternes J.T., O'Brien C.P., McLellan A.T. (1992). Conditioned tolerance in human opiate addicts. *Psychopharmacology*, 108, 218-224.
24. Fernandez L. (1998). Étude de la variabilité du tabagisme et de la variabilité de la disposition narcissique chez des fumeurs consultant pour sevrage tabagique. *Alcoologie*, 20(2). 190.
25. Fernandez L., Sztulman H. (1997). Approche du concept d'addiction en psychopathologie. *Annales Médico-Psychologiques*, 155(4). 255-265.
26. Frank B. (1996). The use of internal games: The case of addiction. *Journal of Economic Psychology*, Nov., 17(5). 651-660.

27. Glasser W. (1976). *Positive Addictions*. Harper & Row, New York, NY.
28. Goodman A. (1990). Addiction: Definition and Implications. *British Journal of Addiction*, 85, 1403-1408.
29. Greaves G. (1974). Towards an existential theory of drug dependence. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 155, 363-365.
30. Gresswell D.M., Hollin C.R. (1997). Addictions and multiple murder: A behavioural perspective. In J.E. Hodge, M. McMurran, C.R. Hollin (eds). *Addictive to crime?* John Wiley & Sons Ltd, Glasgow, UK, 139-164.
31. Grosch W.N. (1994). Narcissism: Shame, Rage and Addiction. Special Issue: Narcissism and Self Psychology. *Psychiatric Quaterly*, 65(1). 49-63.
32. Hantouche E.G. (1997). Addictions et compulsions : similitudes conceptuelles. *Pratiques Psychologiques*, 4, 25-36.
33. Herrnstein R.J., Prelec D. (1992). A theory of addiction. In G. Lœwenstein, J. Elster (eds). *Choice over time*, Russell Sage Foundation, New York, NY, 331-360.
34. Herrnstein R.J., Lœwenstein G.F., Prelec D., Vaughan W. (1993). Utility maximization and melioration : Internalities in individual choice. *Journal of Behavioral Decision Making*, Sep., 6(3). 149-185.
35. Hetherington M.M., Altemus M., Nelson M.L., Bernay A.S., Gold P.W. (1994). Eating behavior in bulimia nervosa: Multiple meal analysis. *Am. J. Clin. Nutr.*, 60, 864-873.
36. Heyman G.M. (1996). Resolving the contradictions of addiction. *Behavioral and Brain Sciences*, Dec., 19(4). 561-610.
37. Hodge J.E., McMurran M., Hollin C.R. (1997). *Addicted to crime?* John Wiley & Sons Ltd, Glasgow, UK.
38. Ionescu S., Jacquet M.-M., Lhote C. (1997). *Les mécanismes de défense, théorie et clinique*. Nathan, Université, Paris.
39. Janis I.L., Mann L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice and commitment*. Free Press, New York, NY.
40. Kirsch I. (1985). Response expectancy as a determinant of experience and behavior. *American Psychologist*, 40, 1189-1202.
41. Lamb R.J., Preston K.L., Schindler C., Meisch R.A., Davis F., Katz J.L., Henningfield J.E., Goldberg S.R. (1991). The

rienforcing and subjective effects of morphine in post-addicts : a dose-response study. *J. Pharmacol. Exp. Ther.*, 259, 1165-1173.

42. Lazarus R.S., Folkman S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* Springer, New York, NY.
43. Leshner A.I. (1997). Addiction is a Brain Disease, and it Matters. *Science*, vol. 278, 3 oct., 45-47.
44. Loonis E. (1998). Vers une écologie de l'action. *Psychotropes*, 4(1). 33-48.
45. Loonis E. (1999a). Approche structurale des fantasmes érotiques. *L'Évolution Psychiatrique*, 64(1). 43-60.
46. Loonis E. (1999b). Iain Brown : un modèle de gestion hédonique des addictions. *Psychotropes*, 5(3). 59-73.
47. Loonis E. (2014a). *Structures et fonctions des fantaisies sexuelles.* Éditions Éric Loonis.
48. Loonis E. (2014b). *Criminalité et délinquance sexuelles.* Éditions Éric Loonis.
49. Loonis E. (2014c). *Théorie générale de l'addiction : introduction à l'hédonologie.* Éditions Éric Loonis.
50. Loonis E. (2015a). *Notre cerveau et le plaisir : pour comprendre les addictions.* Éditions Éric Loonis.
51. Loonis E. (2015b). *La gestion hédonique : prolégomènes à une hédonologie.* Éditions Éric Loonis.
52. Loonis E., Apter M.J., Sztulman H. (2000). Addiction as a Function of Action System Properties. *Addictive Behaviors*, 25(3). 477-481.
53. Loonis E., Apter M.J. (2000). Addictions et système d'actions. *L'Encéphale*, XXVI (2). 63-69.
54. Loonis E., Peele S. (2000). Une approche psychosociale des addictions toujours d'actualité. *Bulletin de Psychologie*, 53(2). n°446, 215-224.
55. Loutre du Pasquier N. (1981). *Le devenir d'enfants abandonnés.* Le tissage du lien. PUF, Paris.
56. MacCulloch M.J., Snowden P.R., Wood P.J.W., Mills H.E. (1983). Sadistic fantasy, sadistic behaviour and offending. *British Journal of Psychiatry*, 4, 20-29.

57. Mangold D.L., Peyrot M., Giggey P., Wand G.S. (2000). Endogenous opioid activity is associated with obsessive-compulsive symptomatology in individuals with a family history of alcoholism. *Neuropsychopharmacology*, 22(6). 595-607.

58. Marks I. (1990). Behavioural (Non-Chemical) Addictions. *Br. J. Addict.*, 85, 1389-1394.

59. Marlat G.A., Gordon J. (1985). *Relapse Prevention.* Guildford Press, New York, NY.

60. McDougall J. (1996). *Éros aux mille et un visages*, Gallimard, NRF, Paris.

61. Merleau-Ponty M. (1942). *La structure du comportement.* Presses Universitaires de France, Quadrige, Paris, 1990.

62. Meyer R.E. (1988). Conditioning phenomena and the problem of relapse in opioid addicts and alcoholics. *NIDA Res. Monogr.*, 84, 161-179.

63. Michener W., Rozin P. (1994). Pharmacological versus sensory factors in the satiation of chocolate craving. *Physiol. Behav.*, 56, 419-422.

64. O'Brien C.P., Childress A.R., Mc Lellan A.T., Ehrman R. (1990). Integrating systematic cue exposure with standard treatment in recovering drug dependent patients. *Addictive Behaviors*, 15(4). 335-365.

65. O'Brien C.P., Childress A.R., Mc Lellan A.T., Ehrman R. (1992). A learning model of addiction. In C.P. O'Brien, J.H. Jaffe (eds). *Addictive States*, Raven Press, New York, NY, 157-177.

66. Olds J., Milner P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal areas and other regions of rat brain. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 47, 419-427.

67. Orford J. (1985). *Excessive appetites: A psychological view of addictions.* John Wiley & Sons Ltd, New York, NY.

68. Pedinielli J.L. (1990). Statut clinique et épistémologique du concept d'addiction, intérêts et limites. In J.L. Venisse (ed.). *Les nouvelles addictions*, Masson, Paris.

69. Pedinielli J.L., Rouan G., Bertagne P. (1997). *Psychopathologie des addictions.* PUF, Nodules, Paris.

70. Peele S. (1985). *The Meaning of Addiction: Compulsive experience and its interpretation.* Lexington Books, Lexington, MA.

71. Peele S. (1980). Addiction to an experience: A social-psychological-pharmacological theory of addiction. In D.J. Lettieri, M. Sayers, H.W. Pearson (eds). *Theories on drug abuse: selected contemporary perspectives*. National Institute on Drug Abuse Monograph, n° 30, DHHS Publication Number (ADM). 84-967.

72. Peele S. (1978). Addiction: The Analgesic Experience. *Human Nature*, september, 61-67.

73. Prentky R.A., Burgess A.W., Rokous F., Lee A., Hartman C., Ressler R., Douglas J. (1989). The presumptive role of fantasy in serial sexual homicide. *American Journal of Psychiatry*, 146, 887-891.

74. Rachlin H., Battalio R., Kagel J., Green L. (1981). Maximization in behavioral psychology. *Behavioral & Brain Sciences*, 4, 371-419.

75. Robinson T.E., Berridge K.C. (1993). The Neural Basis of Drug Craving: An Incentive-Sensitization Theory of Addiction. *Brain Res. Rev.*, 18, 247-291.

76. Rogers P.J. (1994). Mechanisms of moreishness and food craving. In D.M. Warburton (ed). *Pleasure: The politics and the reality*. Wiley, Chichester, UK, 38-49.

77. Sanchez-Cardenas M. (1990). *Le comportement boulimique*. Masson, Paris.

78. Scott T.H., Bexton W.H., Héron W., Doan B.K. (1959). Cognitive Effects of Perceptual Isolation. *Canadian Journal of Psychology*, 13, 200-209.

79. Selvini-Palazzoli M., Cirillo S., Selvini M., Sorrentino A.M. (1988). *Les jeux psychotiques dans la famille*. ESF, Paris.

80. Sherwin C.M. (1999). Le curieux manège du Hamster. *La Recherche*, 321, 74-77.

81. Smit H. (1998). The liking for chocolate: Attitudes, mood and psychopharmacological effects. PhD. Thesis, University of Reading, UK.

82. Spitz R.A. (1968). *De la naissance à la parole, la première année de la vie de l'enfant*. PUF, Paris.

83. Van-Schoor E. (1992). Pathological Narcissism and Addiction: A Self-Psychology Perspective. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 6(3). 205-212.

84. Weil A. (1972). *The natural mind*. Houghton Mifflin, New York, NY.

85. Wikler A. (1973). Dynamics of drug dependence: Implications of a conditioning theory for research and treatment. *Arch. Gen. Psychiatry*, 28, 611-616.

86. Winston G.C. (1980). Addiction and backsliding. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 1, 295-324.

87. Wurtman R.J., Wurtman J.J. (1992). The use of carbohydrate-rich snacks to modify mood states: A factor in the production of obesity. In J.H. Anderson, S.H. Kennedy (es). *The biology of feast and famine: Relevance to eating disorders*. Academic Press, San Diego, CA, 151-156.

88. Zagury D. (1996). Entre psychose et perversion narcissique. Une clinique de l'horreur : les tueurs en série. *L'Évolution Psychiatrique*, Janvier-mars, 61(1). 87-112.

89. Zuckerman M. (1994). *Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking*. Cambridge, Cambridge University Press.

90. Zuckerman M., Persky H., Link K.E., Basu G.K. (1968). Experimental and subject factors determining responses to sensory deprivation, social isolation and confinement. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 183-194.

AUTRES OUVRAGES SCIENTIFIQUES DE L'AUTEUR

1. Loonis, É. (2016). *Exercices et jeux pour les ateliers thérapeutiques*. Éditions Éric Loonis (**http://amzn.to/29eEHDV**).
2. Loonis, É. (2016). *Ateliers thérapeutiques pour enfants psychotiques*. Éditions Éric Loonis (**http://amzn.to/29hw5Rr**).
3. Loonis, É. (2015). *Construire un guide d'évaluation : L'exemple d'un GÉVA-Éduc pour l'éducateur référent*. Éditions Éric Loonis (**http://amzn.to/1VF8w6l**).
4. Loonis, É. (2015). *Notre cerveau et le plaisir : Pour comprendre les addictions*. Éditions Éric Loonis (**http://amzn.to/1SYC9d7**).
5. Loonis, É. (2015). *L'imaginaire familial : Tests projectifs en famille*. Éditions Éric Loonis (**http://amzn.to/1T65UOk**).
6. Loonis, É. (2015). *La gestion hédonique : Prolégomènes à une hédonologie humaine*. Éditions Éric Loonis (**https://amzn.to/21KXmge**).
7. Loonis, É. (2014). *Théorie générale de l'addiction : Introduction à l'hédonologie*. Éditions Éric Loonis (**http://amzn.to/1rBlHIR**).
8. Loonis, É. (2014). *Stats faciles avec SPSS*. Éditions Éric Loonis (**https://amzn.to/3tCoaCY**).
9. Loonis, É. (2014). *Criminalité et délinquance sexuelles*. 2e édition. Éditions Éric Loonis (**https://amzn.to/3neHPI1**).
10. Loonis, É. (2014). *Structures et fonctions des fantaisies sexuelles*. 2e édition. Éditions Éric Loonis (**https://amzn.to/3D11RMh**).

À PROPOS DE L'AUTEUR

Le docteur Éric Loonis est psychologue clinicien et psychopathologue. Il a exercé en tant que psychothérapeute libéral auprès de familles, de couples et de personnes addictées et il a mené une longue carrière de psychologue clinicien en institut médico-éducatif, auprès d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes handicapés. Le docteur Éric Loonis est l'auteur de nombreux articles et ouvrages scientifiques sur les thèmes de l'addiction et de l'imaginaire érotique. Dans le cadre de son travail en institution, il a aussi publié sur les thèmes de la psychose infantile et des ateliers thérapeutiques.

test projectif en famille
structures des fantaisies sexuelles
bruit de fond cérébral
addictions de la vie quotidienne
double fonction des activités
système d'activités
gestion hédonique
hédonologie

De la fin des années 1990, jusqu'au milieu de la première décennie de ce siècle, le docteur Éric Loonis a mené une importante activité scientifique, marquée par de nombreuses conférences et communications, tant à l'international qu'au national, la publication de plus d'une quinzaine d'articles scientifiques dans des revues de renom, certaines en anglais et la sortie d'une douzaine d'ouvrages à destination des étudiants, des chercheurs ou du grand public. Au cours de ces années de réflexions acharnées, il a fait beaucoup de découvertes intéressantes : le test projectif familial, les structures et les fonctions des fantaisies sexuelles. Il a proposé plusieurs hypothèses stimulantes autour d'un concept élargi d'addiction : le bruit de fond cérébral, les addictions de la vie quotidienne, un modèle général d'addiction basé sur l'observation d'une double fonction des activités humaines et d'un système d'actions hédoniques. Développant par la suite le concept de gestion hédonique et proposant un programme de recherche en hédonologie. Ce petit ouvrage présente, en une douzaine d'articles, l'œuvre scientifique du Dr. Loonis. Une pierre, minuscule et modeste, dans l'édifice collectif de la science, mais, peut-être, un jour, chercheurs ou thésards, y trouveront-ils une inspiration pour aller plus loin…

editionsnegrefont.fr

